



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 320/2021

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 10 de junio de 2021.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 300/2021 IDS)**.

FUNDAMENTOS

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Sr. Consejero de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud (SCS), iniciado el 28 de enero de 2019, a instancias de (...), por los daños sufridos por esta como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida en dependencias del Servicio Canario de la Salud.

2. La interesada cuantifica la indemnización que reclama en 6.697,90 euros, cantidad que determina la preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación del titular de la Consejería para solicitarlo, según los arts. 11.1.D, e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), en relación con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

También son de aplicación la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP); la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias (LOSC); la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y

* Ponente: Sra. Marrero Sánchez.

Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

3. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo y, por ende, del derecho a reclamar de (...), al haber sufrido en su esfera personal, el daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP].

La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

4. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el Servicio Canario de la Salud, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

A la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario conforme a la Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos de este Servicio.

6. En el presente caso, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación pues, se interpone la reclamación el día 28 de enero de 2019 respecto de un daño producido el día 18 de agosto de 2018, por lo que podemos concluir que la reclamación se interpone en plazo (art. 67 LPACAP).

7. Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver (arts. 21.2 y 91.3 LPACAP); sin embargo, aún expirado este, y sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que ello pueda comportar, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP).

8. Este Consejo ya tuvo oportunidad de pronunciarse sobre este procedimiento en el Dictamen 358/2020, de 1 de octubre, en el que se estimaba que la Administración debía desplegar una mayor actividad probatoria para intentar averiguar si lo alegado por la interesada era cierto (que se golpeó con el marco de la puerta), máxime cuando tenía conocimiento de que en esos días se procedió a reparar el marco (izquierdo) de la puerta de entrada de la Unidad de

Radiodiagnóstico, por lo que se debían retrotraer las actuaciones al objeto de que se practicaran las pruebas pertinentes para esclarecer si la rotura de la puerta se produjo como relata la interesada -salvaguardando así los derechos de defensa de la misma- y, a continuación, proseguir con la tramitación oportuna del procedimiento administrativo, dando nuevo trámite de audiencia a la interesada; remitiendo, en última instancia, a este Consejo Consultivo una nueva solicitud de Dictamen respecto a la Propuesta de Resolución que se formule.

Realizados los trámites descritos, tal como consta en el expediente, nada obsta a que este Consejo se pronuncie sobre el fondo de la reclamación planteada.

II

1. La interesada basa su pretensión resarcitoria en los siguientes hechos:

«La noche del 18/08/2018 al 19/08/2018 estando la dicente ingresada en el Hospital Insular, sufrió fuerte golpe al chocar la cama en que era trasladada al área de radiología contra la jamba de la puerta del pasillo que da acceso a dicho área, hasta el punto de que el marco de la puerta se desprendió de la pared. Esa noche ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos.

(...) Como consecuencia de dicho golpe, la dicente padeció cervicalgia.

(...) Que mientras la paciente estuvo ingresada (hasta el día 30/08/2018) no ha recibido por parte del Servicio Canario de la Salud ningún tratamiento traumatológico o rehabilitador específico para tratar el traumatismo cervical antedicho, a pesar de haberlo solicitado reiteradamente al personal médico y de enfermería que la trataba. Con posterioridad al alta hospitalaria y ya sin la analgesia intravenosa, se intensificó el dolor cervical de la paciente.

Posteriormente, comoquiera que la paciente recibió tratamiento rehabilitador para otra patología de columna vertebral, ha experimentado una ligera mejoría en su cervicalgia, teniendo nueva cita con su doctor del servicio de rehabilitación del Hospital Insular el día 1/04/2019 (...) ».

2. El Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP) emite informe en el que se recoge la siguiente sucesión cronológica de hechos:

«A.- La reclamante posee como antecedentes clínicos, entre otros: Trasplante hepático (2002) con disfunción del injerto renal, colangitis de repetición, enfermedad de Crohn extensa, osteomielitis esternal, osteoporosis esteroidea. En seguimiento, tanto en el Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria como en el CHUIMI. Numerosos ingresos y reingresos hospitalarios.

B.- Consta atención en el Servicio de urgencias del CHUIMI:

-15 de julio de 2018 (11:56 h): Cervicalgia de 7 días de evolución tras cargar peso desde el suelo.

-18 de julio de 2018 (11:24 h): Cervicalgia y dorsalgia de 7 días de evolución.

En las dos ocasiones, tras exploración y con el diagnóstico de contractura cervical, se pauta tratamiento médico, recomendando reposo relativo, control por su médico de atención primaria e interconsulta con Rehabilitación. El día 19 de julio de 2018 por parte de su médico de cabecera se cursa la interconsulta con el Servicio de Rehabilitación. Hasta la redacción de este informe, esta es la única ocasión en la que manifiesta sintomatología relacionada con la columna cervical.

C.- Ingresa en el CHUIMI entre el 7 y el 10 de agosto de 2018 por fiebre y lesión ulcerada pretibial (pierna izquierda). Realizadas pruebas diagnósticas, es diagnosticada de: Pioderma gangrenoso, e infección en heces por *Clostridium difficile* se pauta tratamiento. Es citada para el 16 de agosto de 2018 en consultas externas. En la fecha 16 de agosto de 2018, la hija de la reclamante acude al Servicio de Digestivo, en el que realizaba seguimiento, manifestando la presencia de rectorragias. Se le recomienda que su madre acuda al Hospital para ingreso.

Ese mismo día 14:20 h, ingresa en Urgencias del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria pasando a planta de hospitalización a cargo del Servicio de Digestivo, aproximadamente a las 23:00 h.

D.- Es valorada, se realizan pruebas analíticas, hemocultivos, rectoscopia, se ajustan tratamientos antibióticos, y analgesia, se realiza transfusión de hematíes, entre otros.

E.- Alrededor de las 22 horas del 18.08.18 la paciente presenta rectorragia masiva franca, con inestabilidad hemodinámica (hipoperfusión arterial, somnolencia e hipotensión) lo que requiere una actuación rápida. Se avisa a los médicos de guardia y se instaura protocolo de transfusión masiva solicitando TAC abdominal urgente. El desplazamiento de la paciente desde la unidad en que se encuentra ingresada a otra unidad del Hospital, Servicio de Radiodiagnóstico, para la realización de prueba urgente, Tac abdominal, se realiza en la cama. El TAC realizado aproximadamente a las 23:30 horas arroja como Impresión diagnóstica: Signos de sangrado activo en el ángulo hepático del colon. Se contacta entonces con Cirugía general y Radiólogo vascular intervencionista y se decide bajar a la paciente para embolización. El anestesista de guardia procede a intubación orotraqueal (01:00 h, día 19.08.18) y mediante punción femoral derecha se cateteriza selectivamente la arteria mesentérica superior y se realiza arteriografía de la misma, comprobándose sangrado activo dependiente de ramas distales de la arteria ileocólica, por lo que cateterizan dichas ramas y proceden a embolización de las mismas con cianocrilato, a fin de detener el sangrado.

Finaliza el procedimiento a las 02:45 h.

F.- Aproximadamente 03:15 h del 19.08.18 se decide traslado a Medicina Intensiva para monitorización. Se retira sedación y se extuba a la paciente a las 5 horas. En situación de estabilidad, afebril, se traslada a planta de hospitalización de Digestivo alrededor de las 12.00 H ya del día 20 de agosto. Aproximadamente 30 h de estancia en Medicina Intensiva.

G.- Prosigue evolución estable y el día 21 de agosto, por parte de Digestólogo se cursa interconsulta a Traumatología: " (...) en el traslado urgente refiere fuerte golpe en la cama y desde entonces dolor cervical. Ruego valoración (...) " Traumatología responde el 23.08.18 (09:11 h) que los traumatismos cervicales se valoran por neurocirugía. En este ingreso hospitalario NO existe en las numerosas notas de enfermería manifestación alguna referida a dolor cervical.

H.- El día 23/08/2018 se realizó por parte del Servicio de Digestivo interconsulta al Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo para valoración de la paciente por cuadro de rectorragias y anemización que precisó reintervención con laparotomía exploradora y hemicolectomía derecha. Causó alta hospitalaria el 30 de agosto de 2018.

I.- Tras el alta y en relación a la petición de interconsulta a Rehabilitación realizada ya desde el 19 de julio de 2018 por el médico de cabecera por cervicalgias y dorsalgias, es valorada por médico especialista en Rehabilitación el 7 de septiembre de 2018. Consta: "Cervicodorsalgias mecánicas crónicas (...), de meses de evolución, sin antecedente traumático previo (aunque refiere un golpe durante el ingreso reciente).

Se pauta: tratamiento rehabilitador que se realiza entre el 20 de septiembre y el 5 de noviembre de 2018. No constan atenciones posteriores, ni mención a cervicalgias en la Historia clínica ni de primaria ni de atención especializada.

CONCLUSIONES

En relación al objeto de la reclamación por incidencia ocurrida el 18.08.18 cuando la paciente es conducida, con carácter urgente en cama, desde planta de hospitalización hasta el Servicio de Radiodiagnóstico y supuestamente la cama golpea contra la carpintería del marco de la puerta:

- Las cervicalgias y dorsalgias existían con anterioridad a dicha fecha.

- En el ingreso hospitalario (16-30 agosto 2018) NO existe en las notas de enfermería manifestación alguna referida a dolor cervical. Exclusivamente el día 21 de agosto, como única mención, 3 días después del supuesto evento, por parte del Digestivo y según manifestación de la paciente, se solicita interconsulta con Traumatología.

- Consta que el día 20 de agosto de 2018, desde el Servicio de Radiodiagnóstico se cursó parte para reparación del marco (izquierdo) de la puerta de entrada a la Unidad. No se menciona fecha y hora de producción. Se procedió a su refuerzo y reparación.

- No existe mención alguna en la documentación clínica referida a los hechos reclamados.

- Los 108+32 días de perjuicio reclamados, no se corresponden con los 79 días, que de atribuirse las cervicalgias a este supuesto hecho, ya hemos manifestado que no, habrían transcurrido entre el 18.08.18 y el fin del tratamiento rehabilitador el 5 de noviembre de 2018.

- Se emite informe desfavorable».

3. Dictado Acuerdo Probatorio, se acordó el preceptivo trámite de audiencia, al que no compareció la reclamante.

4. La Propuesta de Resolución inicial desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la interesada, al entender que no concurren los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración, en particular, porque no se conoce la fecha ni la hora de producción de los daños en el marco de la puerta y, dado que no existe mención alguna en la documentación clínica a los hechos por los que se reclama, no puede establecerse el nexo causal pretendido.

5. Solicitada nueva actividad probatoria, se informa sobre la persona que el día 18 agosto de 2018 sobre las 22:00 horas trasladó en camilla a la interesada al Servicio de Radiodiagnóstico que, una vez consultado con el Jefe de Personal Subalterno, no se ha podido averiguar quién pudo realizar el Servicio, ya que muchos celadores estaban cubriendo vacaciones y ya no trabajan en el Hospital.

6. Dado traslado de dicha información a la interesada, alega que los hechos por los que se reclama quedan plenamente acreditados en la documentación obrante en el expediente, esto es, que la paciente pasó por el pasillo de radiología la noche del día 18 de agosto de 2018 para TAC urgente por rectorragia masiva.

Que con fecha 20/08/2018 el servicio de radiología cursó la petición de reparación del marco de la puerta contra el que chocó la cama de la paciente cuando se le realizó dicho TAC, es decir, menos de 48 horas después de la producción del golpe.

Que la paciente comunicó a su digestivo el día 21 de agosto de 2018 el traumatismo sufrido durante dicho traslado urgente en cama. Destacando que el día 19 de agosto de 2018 (día siguiente al golpe contra el marco de la puerta) la paciente se encuentra en la UCI treinta horas, con la analgesia que eso conlleva y tras una

gran pérdida de sangre, lo que explica que se queje del traumatismo el día 21 de agosto de 2018 y no el mismo día de producción del golpe.

También alega que no constituye ningún demérito el hecho de que la paciente padeciera de cervicalgia previa al traumatismo de su cama contra el marco de la puerta de radiología, puesto que es de sobra conocida la jurisprudencia y legislación sobre la agravación de un daño anterior.

Consta que había ingresado en el hospital poco antes, del 7 al 10 de agosto de 2018 sin que en esa estancia solicitara ser vista por traumatólogo o neurocirujano. Sin embargo, es en su ingreso del 16 al 30 de agosto de 2018 cuando realiza esta petición debido a que su cervicalgia ha empeorado tras el golpe referido que se debe a una negligencia de la persona que portaba la cama.

Por último, entiende que el art. 100 del Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, establece la necesidad de indemnizar las secuelas agravatorias de estado previo.

7. Solicitado nuevo informe al SIP, considera que, *«comprobado que ante una situación urgente por rectorragia masiva la paciente, con mal estado general, tendencia a la hipotensión y estado somnoliento, debió ser trasladada desde su planta de hospitalización a otro área hospitalaria para ser diagnosticada y tratada. Por ello, siendo la posición del cuerpo acostada en decúbito supino (boca arriba, cuello en posición neutra, miembros superiores e inferiores extendidos) con almohada y sobre colchón hospitalario (colchón de espuma que absorbe mejor el impacto del movimiento), el celador la transporta por el centro sanitario hasta el Servicio de Radiodiagnóstico a fin de someterse a TAC.*

Cuando se traslada a un paciente en su cama o en la camilla, el celador se sitúa en la cabecera del enfermo, y empuja la cama o camilla de manera que el paciente va en el sentido de la marcha por lo que siempre irán por delante los pies del paciente abriendo camino.

En este caso, ante la imposibilidad de conocer el personal que realizó dicho transporte y sin otros testigos presenciales salvo la reclamante consideraremos que se produjo un golpe de la cama en la que era transportada contra el marco izquierdo de la puerta de entrada al Servicio de Radiodiagnóstico.

Refiere la reclamante que " (...) como consecuencia de dicho golpe la dicente padeció cervicalgia (...) ".

Sin embargo, las cervicalgias existían desde el 15.07.18, por tanto con anterioridad a la fecha del hecho reclamado, circunstancia ésta omitida en la reclamación inicial.

En las alegaciones se introduce entonces la consideración de agravación de un daño anterior.

En la asistencia prestada en el Servicio de urgencias del CHUIMI los días 15 y 18 de julio de 2018 se apreció: limitación leve en la movilidad cervical, apofisalgia últimas vértebras, dolor leve musculatura paravertebral: contractura cervical.

Por otra parte, refiere que tras el traumatismo solicitó reiteradamente tratamiento al personal médico y de enfermería. De la lectura de la Historia clínica entre múltiples anotaciones no se sostiene dicha afirmación, ya que en las observaciones de enfermería no existe una sola anotación de enfermería en ninguno de los tres turnos diarios de registro (mañana, tarde y noche) durante el ingreso hospitalario que pudiera relacionarse ni con manifestación de la paciente sobre el objeto de la reclamación, ni con sintomatología compatible con cervicalgia.

En el curso clínico del personal médico, exclusivamente figura una anotación del Digestivo el día 21.08.18 en referencia a las manifestaciones verbales de la paciente " (...) refiere fuerte golpe en la cama y desde entonces dolor cervical (...) ".

En los registros de enfermería y médicos se anota la información sobre la evolución del paciente, datos objetivos y subjetivos, síntomas manifestados, actividad realizada sobre el mismo, etc.; así que, si no se hace constar la cervicalgia por los numerosos profesionales sanitarios que la atendieron en distintos turnos es porque no se manifestó por la reclamante dicho síntoma "dolor cervical" salvo puntualmente el día 21 de agosto.

Asimismo se aduce en la reclamación inicial que posteriormente al alta hospitalaria recibe tratamiento rehabilitador para otra patología de columna vertebral.

Es inexacta dicha afirmación, se constata que el tratamiento rehabilitador se realizó a instancias del médico de atención primaria (19.07.18) exactamente por la misma afectación de columna vertebral, en la misma región anatómica: " (...) Paciente con (...) dolor a nivel del cuello, (...) Ruego rehabilitación a ver si mejora su dolor de cuello (...) ".

En la valoración por especialistas en Rehabilitación consta: Cervicodorsalgias mecánicas crónicas, de meses de evolución.

En las radiografías de columna cervical y dorsal se observan: Severos signos degenerativos. La patología artrósica-degenerativa es causa de cervicalgia.

Por encima de los 40 años de edad, y como consecuencia de los miles de movimientos de flexión, extensión y rotación que han realizado estas articulaciones, es normal notar una cierta rigidez y disminución de la flexibilidad de la columna cervical. De hecho, más de la mitad de los mayores de 60 años tienen molestias y dolor cervical más o menos crónico. Las

alteraciones de las articulaciones intervertebrales de la columna cervical producidas por la artrosis, y la consiguiente tensión muscular de la zona, son una causa frecuente de rigidez y dolor cervical en personas mayores.

A la exploración: contractura de trapecios y dolor a la palpación de C3-C5, apofisalgia difusa, dolor a las inflexiones de la columna cervical, Sin afectación neurológica. Esto es, presenta exactamente los mismos signos y síntomas ya conocidos y referidos en las atenciones recibidas en julio de 2018 en el Servicio de Urgencias del CHUIMI.

Se trata por tanto de proceso crónico, degenerativo en paciente de 64 años. No presenta agravamiento alguno entre julio y septiembre de 2018, esto es sin fractura, subluxación, radiculopatía, sin déficit motor (paresias (...)) ni sensitivo (parestias, hipostesia, (...)), sin afectación de reflejos osteotendinosos, ni déficit de fuerza, ni alteración de la función neurológica periférica, sin cefaleas, vértigos o mareos, etc. Agravamiento que de haber existido pudiera indiciariamente hacer pensar que el golpe de su cama contra el marco izquierdo de la puerta el 18.08.18 provocara un curso desfavorable para la paciente.

En escrito de 14.01.19 se reclama indemnización por 108 días de perjuicio moderado y 32 de perjuicio básico por los días que " (...) no pudo realizar las tareas cotidianas de su vida viéndose obligada a permanecer en cama la mayor parte del tiempo (...) ".

Se deberá tener en consideración que la paciente ingresa el 16 de agosto de 2018 y permanece ingresada hasta el 30 de agosto de 2018 en el CHUIMI por patología digestiva relevante y desde luego por causas ajenas a la cervicalgia.

Dicha actuación sanitaria con intervenciones quirúrgicas durante el ingreso requiere indefectiblemente una convalecencia al alta, como así le fue indicado una vida de actividad física progresiva, sin hacer esfuerzos, siendo ésta y no otra la situación que limitaría efectivamente la realización de tareas cotidianas.

CONCLUSIONES

- Con independencia de " (...) no se conoce la fecha ni la hora de producción de los daños en el marco de la puerta y, dado que no existe mención alguna en la documentación clínica a los hechos por los que se reclama, no puede establecerse el nexo causal pretendido (...) " ante la imposibilidad de obtener más datos y dando por cierto que dicho incidente pudiera haber ocurrido, apreciamos como desfavorable la reclamación.

- Consideramos la existencia de cervicalgia previa, la posición del cuerpo en el momento y la imposibilidad de conocer la cantidad de energía transmitida efectivamente al cuerpo en el incidente así como que estamos ante un proceso crónico, degenerativo en paciente de 64 años.

- *Ni el golpe produjo la cervicalgia que ya existía, ni existió agravamiento de estado previo tomando en cuenta las valoraciones efectuadas en julio en el Servicio de Urgencias y en septiembre de 2018 por médicos especialistas en Rehabilitación».*

8. Dado nuevo trámite de audiencia, la interesada no formuló alegaciones al respecto.

9. La nueva Propuesta de Resolución mantiene desestimar la reclamación de responsabilidad formulada por la interesada, por los supuestos daños derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada, al no concurrir los requisitos exigibles que conforman la responsabilidad patrimonial de la Administración.

III

1. Como hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, el reciente Dictamen 255/2021, de 18 de mayo), según el actual art. 32.1 LRJSP -similar al anterior art. 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común- el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone.

Sobre la Administración recae el *onus probandi* de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC) que permite trasladar el *onus probandi* a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

Jurisprudencialmente, la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 afirma que *«la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo*

contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, más sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».

2. En el presente procedimiento la pretensión resarcitoria de la reclamante se fundamenta en que en la noche del 18/08/2018 al 19/08/2018, estando ingresada en el Hospital Insular, sufrió un fuerte golpe al chocar la cama en que era trasladada al área de radiología contra la jamba de la puerta del pasillo que da acceso a dicho área, hasta el punto de que el marco de la puerta se desprendió de la pared. Esa noche ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos, y que como consecuencia de dicho golpe padeció cervicalgia. Entiende, en consecuencia, que una negligencia de la persona que portaba la cama le produjo el agravamiento de la cervicalgia que padecía.

Sin embargo, sin la constatación de estos hechos es imposible establecer la existencia de una relación de causalidad entre el golpe de la camilla contra el marco de la puerta y los supuestos daños por los que reclama. Sin la determinación del nexo causal entre los daños por los que reclama y la actividad administrativa no puede surgir responsabilidad de esta.

La Propuesta de Resolución, con fundamento en los distintos informes y en la historia clínica obrantes en el expediente, refuta las alegaciones de la reclamante. Así, admitiendo la producción del golpe por las reparaciones realizadas, no fue posible identificar al personal que realizó dicho transporte, el SIP informa que aunque la reclamante afirma que « (...) como consecuencia de dicho golpe la dicente padeció cervicalgia (...) », lo cierto es que las cervicalgias existían desde el 15 de julio de 2018, por tanto con anterioridad a la fecha del hecho reclamado, circunstancia ésta omitida en la reclamación inicial.

En las alegaciones se introduce entonces la consideración de agravación de un daño anterior y que debido a la permanencia durante 30 horas en la UCI con fuerte analgesia, no refirió dolor hasta el 20 de agosto.

El SIP aprecia que de la lectura de la Historia clínica no existe una sola anotación de enfermería en ninguno de los tres turnos diarios de registro (mañana, tarde y noche) durante el ingreso hospitalario que pudiera relacionarse ni con manifestación de la paciente sobre el objeto de la reclamación, ni con sintomatología compatible con cervicalgia.

En el curso clínico del personal médico, exclusivamente figura una anotación del Digestivo el día 21 de agosto de 2018 en referencia a las manifestaciones verbales de la paciente « (...) *refiere fuerte golpe en la cama y desde entonces dolor cervical (...)* ».

Asimismo se aduce en la reclamación inicial que posteriormente al alta hospitalaria recibe tratamiento rehabilitador para otra patología de columna vertebral.

Es inexacta dicha afirmación, puesto que, se constata que el tratamiento rehabilitador se realizó a instancias del médico de atención primaria (19.07.18) exactamente por la misma afectación de columna vertebral y en la misma región anatómica: « (...) *Paciente con (...) dolor a nivel del cuello, (...) Ruego rehabilitación a ver si mejora su dolor de cuello (...)* ».

En la valoración por especialistas en Rehabilitación consta el diagnóstico de cervicodorsalgias mecánicas crónicas, de meses de evolución.

En las radiografías de columna cervical y dorsal se observan severos signos degenerativos, siendo la patología artrósica-degenerativa causa de cervicalgia.

El SIP explica el posible origen del dolor referido por la reclamante en los siguientes términos: «*Por encima de los 40 años de edad, y como consecuencia de los miles de movimientos de flexión, extensión y rotación que han realizado estas articulaciones, es normal notar una cierta rigidez y disminución de la flexibilidad de la columna cervical. De hecho, más de la mitad de los mayores de 60 años tienen molestias y dolor cervical más o menos crónico. Las alteraciones de las articulaciones intervertebrales de la columna cervical producidas por la artrosis, y la consiguiente tensión muscular de la zona, son una causa frecuente de rigidez y dolor cervical en personas mayores.*

A la exploración la interesada presenta: contractura de trapecios y dolor a la palpación de C3-C5, apofisalgia difusa, dolor a las inflexiones de la columna cervical, sin afectación neurológica. Esto es, presenta exactamente los mismos signos y síntomas ya conocidos y referidos en las atenciones recibidas en julio de 2018 en el Servicio de Urgencias del CHUIMI.

Se trata por tanto de proceso crónico, degenerativo en paciente de 64 años. No presenta agravamiento alguno entre julio. y septiembre de 2018, esto es, sin fractura, subluxación,

radiculopatía, sin déficit motor (paresias (...)) ni sensitivo (parestesias, hipostesia, (...)), sin afectación de reflejos osteotendinosos, ni déficit de fuerza, ni alteración de la función neurológica periférica, sin cefaleas, vértigos o mareos, etc. Agravamiento que de haber existido pudiera indiciariamente hacer pensar que el golpe de su cama contra el marco izquierdo de la puerta el 18.08.18 provocara un curso desfavorable para la paciente».

El SIP informa desfavorablemente la reclamación debido a la existencia de cervicalgia previa, a la posición del cuerpo en el momento del golpe y a la imposibilidad de conocer la cantidad de energía transmitida efectivamente al cuerpo en el incidente, además de considerar que se está en presencia de un proceso crónico, degenerativo en paciente de 64 años.

Entiende que, ni el golpe produjo la cervicalgia que ya existía, ni existió agravamiento de estado previo tomando en cuenta las valoraciones efectuadas en julio en el Servicio de Urgencias y en septiembre de 2018 por médicos especialistas en Rehabilitación.

De lo anterior se desprende, pues, que la reclamante no ha probado lo alegado en su reclamación (que el golpe le produjo un agravamiento de la cervicalgia previa), por lo que hay que afirmar que no se ha acreditado daño alguno, lo que impide, al ser un requisito esencial para ello, el surgimiento de la responsabilidad de la Administración prestadora del servicio, por lo que se ha de concluir que la Propuesta de Resolución, que desestima la pretensión resarcitoria de la reclamante, es conforme a Derecho.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración, se considera conforme a Derecho.