

En Logroño, a 16 de septiembre de 2019, el Consejo Consultivo de La Rioja, reunido en su sede, con asistencia de su Presidente, D. Joaquín Espert Pérez-Caballero, y de los Consejeros, D. José María Cid Monreal, D. Enrique de la Iglesia Palacios, D. José Luis Jiménez Losantos y D. Pedro Prusén de Blas, así como del Letrado-Secretario General, D. Ignacio Granado Hijelmo, y siendo ponente D. José Luis Jiménez Losantos, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

84/19

Correspondiente a la consulta formulada por la Consejería de Salud del Gobierno de La Rioja, en relación con la *Reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, formulada por D^a N.L.H, por los daños y perjuicios que entiende causados por fractura subcapital humeral y luxación del hombro derecho producidas al extraer su camilla del aparato de resonancia magnética, con secuelas de incapacidad para efectuar movimientos en su silla de ruedas; y que valora en 54.060 euros.*

ANTECEDENTES DE HECHO

Antecedentes del asunto

Primero

1. La reclamación se inició por escrito presentado el 18 de junio de 2018, suscrito por la expresada paciente y en el que exponía los siguientes hechos y circunstancias:

-La reclamante, de 42 años de edad y afectada por la enfermedad de Werding Hoffman (que constituye un tipo de atrofia muscular espinal, que, inmovilizándola, le obligaba a desplazarse en silla de ruedas), el día 22 de mayo de 2018, a las 19:40 horas, acudió, por tenerlo programado, al Hospital *San Pedro* (HSP), a efectos de que se le realizara una resonancia cervical, con motivo de llevar –en aquella fecha- casi un año con el brazo izquierdo hinchado y sin fuerza.

-Se personó con su propia grúa de transferencia, por cuanto se le había informado que no se disponía de tal elemento. A su llegada, y con ayuda de tal elemento, fue colocada en una camilla para desplazarla, y posteriormente, ya en la sala donde se encontraba el equipo de resonancia, a la utilizada para realizar la prueba.

-Los sanitarios que le atendieron en la sala donde se iba a realizar la prueba le ofrecieron el “llamador de emergencia”, indicándoles ella que no le sería útil al no tener fuerza para presionarlo. Tras introducirla en el tubo y realizarle la prueba, la camilla en la que se encontraba comenzó a salirse del tubo, hasta que, en un momento, notó que el brazo derecho se le había pegado a la pared del tubo y se le iba quedando en el interior, desplazándole el cuerpo. Al sentir un fuerte dolor, en voz alta dijo “mi brazo”, al tiempo que oyó un crujido en ese miembro superior.

-Hacia las 20:00 horas, fue trasladada al Servicio de Urgencias, efectuándole la primera placa a las 24:00 horas. Hubo que repetir la placa en varias ocasiones hasta que se le diagnosticó rotura del húmero del brazo derecho. Le pusieron un cabestrillo en el brazo, recomendándole paracetamol e ibuprofeno.

-Se le volvió a efectuar una nueva radiografía el 7 de junio de 2018, obteniendo el resultado de rotura en clavícula y húmero del brazo derecho.

Consignaba como importe de los daños y perjuicios que reclama la cantidad de 90.000 euros, y acompañaba la documentación que consideraba justificar su solicitud.

Segundo

La Secretaría General Técnica (SGT) de la Consejería actuante dictó Resolución, firmada electrónicamente el 21 de junio de 2018, por la que se tenía por iniciado el procedimiento general de responsabilidad patrimonial con efectos del día 18 de junio de 2018, y designaba Instructor del mismo. Este último remitió oficio, de 21 de junio de 2018, a la reclamante, informándole de lo anterior, y del plazo legal para resolver, constando su recepción el 5 de julio de 2018.

Igualmente se notificó la iniciación del procedimiento a la entidad Aseguradora del SERIS, existiendo en el expediente un comunicado de la Agente de seguros AON, de fecha 3 de octubre de 2018, por el que solicita diversos datos sobre la reclamación planteada por la paciente.

Tercero

1. El Instructor, el 22 de junio de 2018, remitió oficio a la Dirección del Área de Salud de La Rioja-HSP, solicitándole los antecedentes, datos e informes que estimasen de interés en relación con la asistencia sanitaria prestada a la paciente con motivo de la realización de la resonancia cervical, incluyendo informe de los Facultativos intervinientes en ella.

La remisión de la documentación requerida, se cumplimentó, por la Dirección del Área de Salud de La Rioja, en escrito de 3 de agosto de 2018. Lo remitido constaba de informe médico y notas de asistencia en el Servicio de Urgencias.

El 4 de octubre de 2018, el Instructor reiteró la petición de informe a la Dirección del Área de Salud de La Rioja, referido a la práctica de la prueba de resonancia magnética (RMN), lo que fue cumplimentado por nuevo escrito de la Dirección del Área de Salud de 15 de noviembre de 2018.

2. De esos documentos aportados por la Dirección del Área de Salud, como relevante para el objeto de este dictamen, hemos de recoger las siguientes circunstancias:

A) En cuanto a la asistencia practicada en urgencias, con motivo de la manifestación de la paciente de dolor en la extremidad superior derecha al retirar la camilla en la que se le efectuó la RNM y a su término, se limitan a reseñar la elaboración de radiografías simples, objetivándose como juicio clínico, una fractura subcapital de húmero derecho no desplazada. Posteriormente, en Consulta externa (CEX), y en una de las revisiones que sobre la evolución de la fractura se le venían efectuando, le fue detectada, radiográficamente, luxación hombro derecho. El tratamiento para la curación de ambas dolencias no constituye objeto de controversia, puesto que, como hemos recogido del escrito inicial de la paciente, la reclamación tiene su fundamento en las actuaciones inherentes a la prueba de resonancia que se le realizó.

B) Tanto el informe (sin fecha) de los dos sanitarios que le atendieron durante la realización de la RMN, como el de 4 de febrero de 2019, de la Dra. D^a S.G.A. (quien lo hace en su condición de Directora Médica de la entidad A.M.R, entidad que, al parecer, tiene encomendada la ejecución de las RMN en las propias instalaciones del HSP), son coincidentes en relatar las siguientes circunstancias:

-El día 22 de mayo de 2018, hacia las 18:30 horas, procedieron a realizar una RMN a la reclamante, quien había sido citada a tal efecto.

-La reseñada paciente, de 42 años de edad, está afectada por la enfermedad de Werding Hoffman, y la prueba estaba referida a la columna cervical.

-La paciente compareció con su propia grúa, indicando que quería que la pasasen con ella a la sala donde se había de realizar la RMN. Los sanitarios que le atendieron le explicaron la imposibilidad de que la grúa accediera a la sala por ser incompatible con la RMN. Asimismo, le indicaron cómo iban a llevar a cabo el traslado: con su propia grúa, la colocarían en una camilla compatible, y, una vez junto al equipo con el que se realiza la RMN, la pasarían a la camilla con la que había de ser introducida en el tubo del equipo de RMN. Expuesto lo anterior y con la conformidad de la paciente, procedieron a ello, según indican, colaborando la paciente con su mano derecha, en las maniobras de cambio de camilla.

-Una vez colocada en la camilla del aparato de RMN, le dieron un timbre de aviso, rechazándolo esta por manifestar “*que no podrá apretarlo*”, le insistieron indicándole que era blando, pero persistió en su

rechazo. Le indicaron que si se producía cualquier tipo de incidencia durante la prueba, estarían en todo momento oyéndola, por lo que bastaba con que hablara fuerte o moviera un poco la cabeza.

-Dado que la paciente podía mover el brazo derecho, la colocaron centrada ligeramente hacía la izquierda, para que dispusiera de más holgura en el lado de ese brazo. El brazo izquierdo, al no disponer de movilidad, lo protegieron con una sábana *“a modo de cinta, metida por debajo de la espalda para sujetarlo y protegerlo”*.

-Se llevó a cabo la prueba sin ninguna incidencia, y, al poco de iniciar la maniobra de salida de la camilla del tubo, la paciente en voz alta dijo: *“mi brazo”*; frenaron la camilla, miraron y verificaron que el codo derecho estaba pegado al tubo. Siguieron sacando la mesa del aparato, *“sujetándole a la vez el brazo pegado al cuerpo”*.

-Acto seguido, presente en la sala la Radióloga, le efectuó una primera valoración, no observando aparentemente lesión. No obstante, refiriendo la paciente dolor, estimó conveniente fuese valorada en el Servicio de Urgencia, a donde fue trasladada.

Cuarto

Previa solicitud del Instructor, cursada por escrito de 3 de agosto de 2018, la Dirección General (DG) de Asistencia, Prestaciones y Farmacia remitió informe de la Inspección médica, de 18 de febrero de 2019, quien, examinado el expediente remitido, solicitó al HSP ampliación del mismo, consistente en valoración médica de la fractura del tercio medio de la clavícula derecha a la que se hacía referencia en los informes de los exámenes médicos efectuados, por medio de radiografías, en los controles de evolución de la fractura. Esta solicitud fue contestada por el Jefe de la Sección de Radiodiagnóstico quien, en escrito de 20 de enero de 2018, informaba que, examinadas las radiografías, la *“alteración morfológica de tercio medio de clavícula, sin clara discontinuidad cortical, podría ser un callo de fractura”*.

En el informe de la Inspección médica, se expone, inicialmente y de forma resumida, el relato de los hechos efectuado por la paciente en su escrito de reclamación, de manera comparativa con el de los sanitarios que le atendieron durante el desarrollo de la prueba, poniendo de relieve el rechazo de la paciente al uso de los medios de seguridad previstos en el protocolo de actuación, así como las reticencias mostradas por ésta a la colocación en la camilla del aparato en la forma en que aquellos le indicaron que debía realizarse.

Efectúa consideraciones médicas sobre la enfermedad de Werding Hoffman que aqueja a la paciente, de manera especial en cuanto a presentar factores de alteración de la mineralización ósea que contribuye a una fragilidad de los huesos.

Examinado el informe de atención privada del Dr. A.A, de 12 de junio de 2018, y en lo

referente a la consignación en él de presentar la paciente, además de la fractura de húmero, una “*alteración morfológica de tercio medio de clavícula, sin clara discontinuidad cortical*”, indica que el Jefe de Sección de Radiodiagnóstico del HSP, examinando las mismas radiografías, ha informado pudiera tratarse de un callo de fractura.

Tras ello, efectúa como relevantes a efectos de los hechos examinados, las siguientes consideraciones:

-La enfermedad padecida por la reclamante comporta una predisposición a presentar fracturas producidas por traumatismos de poca intensidad.

-La realización de la prueba se llevó a cabo con ofrecimiento a la reclamante de todas las medidas apropiadas para evitar situaciones anómalas (ofrecimiento del timbre y explicación de su nula dureza; colocación adecuada, tanto inmovilizando el brazo izquierdo, como colocando el cuerpo, en la camilla que se introduce en el tubo, desplazado hacia el lado del brazo izquierdo para evitar problemas ante un imprevisto movimiento del derecho; etc.). Del escrito de reclamación de la propia paciente, al manifestar que con el brazo derecho manejaba la silla de ruedas eléctrica, comía sola y hacía otras cosas que le permitían desenvolverse en su casa, deduce la posibilidad de haber utilizado durante la prueba el timbre de aviso.

-El tratamiento de la fractura humeral fue adecuado, habiendo evolucionado de manera favorable.

-La alteración morfológica de la clavícula, mencionada por el Traumatólogo que, en visita privada, examinó a la paciente junto con las radiografías efectuadas en las revisiones posteriores, presenta signos de ser anterior a este proceso.

Quinto

Consta en el expediente un informe, emitido el 8 de febrero de 2019, por la Dra. M.R.A.G, Licenciada en Medicina y Cirugía, y Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, elaborado a instancia de la Aseguradora del SERIS.

Efectúa unas breves consideraciones médicas generales de las denominadas atrofas musculares espinales (AME) de la infancia, respecto de las que se establecen varias formas de la enfermedad, según la edad de inicio y evolución.

Con arreglo a ello, explica que se distinguen numéricamente tres tipos, de mayor a menor gravedad. La del Tipo I, o enfermedad de Werding-Hofman, es la más severa, siendo, como se ha indicado, la que afectaba a la paciente.

Realiza un examen de la práctica médica desarrollada en la realización de la RMN a la

reclamante, conforme a los hechos expuestos por esta y los sanitarios que le atendieron, y de las medidas que se adoptaron: facilitar timbre de llamada, sujeción brazo izquierdo; colocación desplazada del cuerpo hacia el lado izquierdo; permanecer inmóvil durante la realización de la prueba, y, avisar, mediante grito o movimiento de cabeza ante la más mínima incidencia, como más relevantes.

Considera que disponía de capacidad para presionar el timbre, en cuanto que colaboró con el brazo derecho en los actos previos a la entrada en el tubo del equipo de radiodiagnóstico, así como que, constando en la hoja de seguimiento, realizada previamente a la prueba, habersele realizado la misma prueba con anterioridad, concluye que la forma de llevarse a cabo le era conocida.

Estima no existir indicio alguno de mala práctica en la realización de la RMN, y haberse actuado en ella de forma acorde a la *lex artis*.

Sexto

Completado el expediente, el Instructor notificó a la reclamante, por escrito de 18 de febrero de 2019, la finalización de la instrucción, así como el disponer de un plazo de 15 días, para examinar el expediente y presentar alegaciones. Dicho escrito les fue notificado el 28 de febrero de 2019. La reclamante se personó ante el Instructor en fecha 28 de febrero de 2019, haciéndosele entrega de lo obrante en el expediente a esa fecha.

El 12 de marzo de 2019, la reclamante presentó un escrito de alegaciones, acompañado de la documentación que estimó procedente. En este escrito, alteró la cantidad reclamada, solicitando un importe alternativo: un importe mínimo de 12.588,60 euros, y -ha de entenderse, ya que nada refiere al respecto- subsidiariamente, un importe máximo de 54.060,60 euros.

El 27 de marzo de 2019, el Instructor elaboró una Propuesta de resolución, en el sentido de que se desestimase la reclamación, por no ser imputable el perjuicio alegado al funcionamiento del servicio público sanitario.

Recibida dicha Propuesta, la SGT de la Consejería actuante solicitó, a la DG de los Servicios Jurídicos, el 28 de marzo de 2019, la emisión del preceptivo informe, el cual fue evacuado el 4 de abril de 2019, en sentido favorable a la Propuesta de resolución.

Antecedentes de la consulta

Primero

Por escrito firmado electrónicamente en fecha 5 de abril de 2019, y de entrada en este Consejo el siguiente día 9, la Excm. Sra. titular de la Consejería actuante remitió al Consejo Consultivo de La Rioja, para dictamen, el expediente tramitado sobre el asunto referido.

Segundo

El Sr. Presidente del Consejo Consultivo de La Rioja, mediante escrito firmado, enviado y registrado de salida electrónicamente el 10 de abril de 2019 procedió, en nombre de dicho Consejo, a acusar recibo de la consulta, a declarar provisionalmente la misma bien efectuada, así como a apreciar la competencia del Consejo para evacuarla en forma de dictamen.

Tercero

Asignada la ponencia al Consejero señalado en el encabezamiento, la correspondiente ponencia quedó incluida, para debate y votación, en el orden del día de la sesión del Consejo Consultivo convocada para la fecha allí mismo indicada.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero

Necesidad y ámbito del Dictamen del Consejo Consultivo

En el presente caso, siendo la indemnización reclamada de 54.060,60 euros, nuestro dictamen es preceptivo, a tenor de lo establecido en el art. 11-g, de la Ley 3/2001, de 31 de mayo, reguladora del Consejo Consultivo de La Rioja, (en la redacción dada a aquél por la Ley 7/2011), en relación con los arts. 65.4, de la Ley 4/2005 y 81.2 LPAC'15; preceptos de los que resulta que procede recabar el dictamen del Consejo de Estado o del Órgano consultivo de la Comunidad Autónoma respectiva (en este caso, del Consejo Consultivo de La Rioja) cuando el importe de la indemnización reclamada sea de cuantía igual o superior a 50.000 euros.

En cuanto al contenido del dictamen, a tenor del art. 81.2.3 LPAC'15, el mismo ha de

pronunciarse sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y modo de la indemnización, de acuerdo con los criterios establecidos en la propia LPAC'15, así como en el art. 34.2 LSP'15, que se remite a los criterios de la legislación en materia fiscal, de expropiación forzosa y demás normas aplicables, ponderándose, en su caso, las valoraciones predominantes en el mercado; y pudiendo, en los supuestos de muerte o lesiones corporales, tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de seguros obligatorios.

Segundo

Sobre los requisitos exigidos para que surja la responsabilidad patrimonial de las Administraciones públicas.

1. Por tratarse de procedimiento administrativo (en este supuesto de responsabilidad patrimonial), iniciado con posterioridad al 2 de octubre de 2016, fecha de entrada en vigor de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LPAC'15), y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, reguladora del Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LSP'15), se rige por la normativa contenida en: **i**) en los arts. 32 a 36 LSP'15 (que, respectivamente, regulan los principios de la responsabilidad patrimonial, la responsabilidad concurrente de las Administraciones públicas, la responsabilidad de Derecho privado y la de autoridades y personal al servicio de las Administraciones públicas); y **ii**) en los arts. 65, 67, 81, 91, 92, 96.4, y 96.6, g), así como en la DT 5ª de la LPAC'15 (que, respectivamente, regulan las especialidades de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los trámites de inicio, informes y dictámenes, resolución, competencia, tramitación simplificada y responsabilidad derivada de declaraciones de inconstitucionalidad u oposición al Derecho de la UE).

2. Pues bien, nuestro ordenamiento jurídico (en concreto, los arts. 106.2, de la Constitución, 32.1 LSP'15 y 65, 67, 81, 91.2 LPAC'15) reconoce, a los particulares, el derecho a ser indemnizados, por las Administraciones públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento, normal o anormal, de los servicios públicos (entendido como cualquier hecho o actuación enmarcada dentro de la gestión pública, sea lícito o ilícito), salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley; siendo necesario, para declarar tal responsabilidad, que la parte reclamante acredite la efectividad de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado, con relación a una persona o grupos de personas; y debiendo existir una

relación de causa a efecto, directa e inmediata, además de suficiente, entre la actuación (acción u omisión) administrativa y el resultado dañoso para que la responsabilidad de éste resulte imputable a la Administración; así como, finalmente, que ejercite su derecho a reclamar en el plazo legal de un año, contado desde la producción del hecho o acto que motive la indemnización o desde la manifestación de su efecto lesivo (plazo que, en el caso de daños personales de carácter físico o psíquico, empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas).

3. Se trata de un sistema de responsabilidad objetiva y no culpabilístico que, sin embargo, no constituye una suerte de “seguro a todo riesgo” para los particulares que de cualquier modo se vean afectados por la actuación administrativa. En efecto, el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva no convierte a las Administraciones públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados, derivada de la actividad tan heterogénea como lo es la de las Administraciones públicas.

4. Lo anterior es también predicable, en principio, para la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, si bien, como ya dijimos entre otros en nuestro dictamen D.3/07, *“la responsabilidad no surge sin más por la existencia de un daño, sino del incumplimiento de una obligación o deber jurídico preexistente, a cargo de la Administración, que es el de prestar la concreta asistencia sanitaria que el caso demande: es esta premisa la que permite decir que la obligación a cargo de los servicios públicos de salud es de medios y no de resultado, de modo que, si los medios se han puesto, ajustándose la actuación facultativa a los criterios de la lex artis ad hoc, la Administración ha cumplido con ese deber y, en consecuencia, no cabe hacerla responder del posible daño causado, pues no cabe reconocer un título de imputación del mismo”*.

Y, en nuestro dictamen D.29/07, en la misma línea, mantuvimos que los parámetros bajo los que se han de enjuiciar los criterios de imputación del daño a la Administración Sanitaria son el de la *lex artis ad hoc* y el de la existencia del *consentimiento informado*, distinguiendo *“si el daño es imputable a la actuación de los servicios sanitarios, por existir un funcionamiento anormal que contraviene los postulados de la lex artis ad hoc o por privar al paciente de su derecho de información o si, por el contrario, el resultado dañoso ha de ser soportado por éste quien, conocedor de los posibles riesgos, ha prestado voluntariamente su consentimiento”*.

Tercero

Sobre la responsabilidad de la Administración sanitaria en este caso

1. De los requisitos enumerados, en el Fundamento de Derecho anterior, cuya concurrencia, como también hemos señalado, da lugar a la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, es evidente se ha incurrido en el primero de ellos: una lesión producida en el ámbito sanitario.

De lo expuesto en los Antecedentes de hecho de este dictamen, es de ver cómo nos encontramos ante una dicotomía en cuanto a su alcance: la reclamación, con fundamento en el informe de 12 de junio de 2018, que efectuó el Dr. D. M.A.A. (al que la paciente acudió de manera particular), especifica "*fractura subcapital en húmero derecho*" y "*fractura subcapital del primer tercio medio de clavícula*" ambas no desplazadas. Por el contrario, el informe de la Inspección médica, con apoyo en el juicio clínico emitido (a su instancia y con carácter ampliatorio) por el Jefe de Sección de Radiodiagnóstico, el 20 de enero de 2019, considera que, la posible fractura de la clavícula (observada en las radiografías realizadas a la paciente en las revisiones de la evolución de la fractura del húmero), "*podría ser un callo*" de lesión anterior, sin relación alguna con la RMN realizada.

Ambas conclusiones médicas se limitan a consignar que se objetivan tales signos, pero la discrepancia entre ellas es irrelevante ya que: **i)** no existe, en el expediente ninguna argumentación que resuelva si se produjeron o no las dos lesiones, aunque existe coincidencia en la producción de la fractura subcapital del húmero derecho; **ii)** el tratamiento para ambas lesiones es considerado en todos los informes médicos obrantes en el expediente el mismo: el conservador, mediante la inmovilización inicial del miembro superior lesionado, y, posterior y progresivamente, ejercicios de rehabilitación hasta la cura, o la imposibilidad de mejoría, con o sin secuelas; y, **iii)** en cualquier caso, la curación o su alternativa de terminación del tratamiento ante la imposibilidad de mejoría, con o sin secuelas, solo habrá de valorarse cuando, por propia definición, se produzca. Y, de existir ambas lesiones, deberá considerarse como definitiva la fecha que corresponda a la última en sanar, ello dicho sin perjuicio de que, si una fuese anterior a la otra, no tendría otro efecto que el referente a la cuantía indemnizatoria.

Esa imposibilidad de determinación se ve, además, reforzada por cuanto la reclamante, en su escrito de alegaciones de 12 de marzo de 2019, como hemos reseñado, concreta una indemnización "alternativa" solicitando un importe de 12.588,60 euros u otro de 54.060,60 euros, los cuales no tienen otro criterio diferenciador que la cuantía que, en el cálculo de cada

uno de ellos, asigna al concepto de “tiempo en que ha precisado la ayuda de otra persona, refiriéndolo a 2 meses en el supuesto de la cuantía inferior, y a 6 meses a la superior.

Cuestión que suscita el determinar si se ha producido o no el momento que ha de dar lugar a la posibilidad de iniciar la reclamación planteada, no existiendo en el expediente, a tal efecto, constancia del momento en que se produjo la finalización del proceso curativo, bien por curación total, bien por imposibilidad de mejoría con o sin secuelas. El propio informe de la Inspección médica, de 18 de febrero de 2019, expresamente indica que *“el tratamiento prestado una vez diagnosticada la fractura es adecuado y ha evolucionado de manera favorable, **desconociendo la situación clínica actual de la misma**”*. Y sin que, con posterioridad a su emisión, conste dato alguno en el expediente.

Ello nos habría de conducir a tener que examinar si ha nacido o no la acción de reclamar origen del expediente, lo que resulta irrelevante, por lo que, a continuación, hemos de señalar.

2. En cuanto al requisito de que la lesión sea debida al funcionamiento, normal o anormal, como se ha indicado, siendo la obligación de los servicios públicos (en el ámbito de responsabilidad patrimonial sanitaria) *de medios* y no *de resultado*, se ha de examinar si se cumplió adecuadamente con las medidas adecuadas para la RMN que se le efectuó a la paciente. Al respecto hemos de señalar que, del conjunto de hechos que se deducen del expediente, se constata que:

-La actuación del personal sanitario que atendió inicialmente a la paciente para realizar la prueba es correcta: se le traslada, de su silla, a una camilla compatible con el aparato de RMN, y una vez en la sala donde se encuentra el referido aparato, se la coloca en la camilla con la que se la introduce en el tubo de dicho aparato.

-Se le facilita un timbre de avisos para que, si en el transcurso de la prueba (que todos los datos obrantes son coincidentes en señalar suponía un tiempo de entre 30 a 50 minutos) surgiera algún imprevisto, avisara de ello, pulsándolo con los dedos de su mano derecha. Ante el rechazo por la paciente (que manifestó no tener fuerza para pulsarlo), se le indica que el aviso lo haga mediante voz alta o con movimientos de cabeza, lo que sería observado por quienes le asistían, al estar continuamente pendientes de la prueba.

-Se le inmoviliza el brazo izquierdo, y se le coloca el cuerpo, en el interior del tubo, descentrado hacia el lado del brazo izquierdo, dejando más espacio entre el cuerpo de la paciente y el tubo en el lateral donde se ha de ubicar el brazo derecho, para evitar que este contacte con el tubo con algún ligero movimiento.

-Se le informa de los requisitos exigibles para la correcta realización de la prueba: permanecer inmóvil, por cuanto que, además que con ello se evita el contacto del cuerpo con cualquier parte del tubo, es necesario para que la prueba ofrezca resultado correcto; no acercar ninguna parte del cuerpo al tubo en el que es introducida, etc., y se lleva a cabo la resonancia. Dándose, además, la circunstancia de serle conocida su forma de desarrollo, al habersele practicado en ocasiones anteriores, según refiere la propia paciente.

-Terminada la prueba, y en la acción de salida de la camilla del tubo, de manera inmediata a manifestar en voz alta la paciente, "*¡mi brazo!*", se detiene el movimiento de salida de la camilla en la que estaba recostada, se verifica el estado del brazo derecho, y se continúa con la salida, verificándose que este no se acerque a la pared del tubo

No se observa, pues, omisión o acto alguno de los servicios sanitarios actuantes del que se pueda concluir infracción de la *lex artis* que permita fundar la existencia de la responsabilidad patrimonial reclamada. Adoptadas las medidas necesarias y producida la lesión, no cabe otra consideración de que esta se debió producir, a falta de otras pruebas más concluyentes, por la interferencia de alguna actuación de la reclamante que, incluso, podría haber consistido en un acto reflejo e involuntario o por su propia idiosincrasia, pero que, en cualquier caso, ocasiona la inexistencia del nexo causal que debe existir entre el funcionamiento del servicio público y el efecto dañoso producido al finalizar la prueba.

Es por ello que, la inexistencia de la responsabilidad patrimonial, hace irrelevante la consideración de si ha nacido o no la acción para ejercitarla a que, en el numeral anterior, se ha hecho referencia.

CONCLUSIONES

Única

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial objeto de este expediente, dado que la asistencia sanitaria prestada se ha ajustado a la *lex artis*.

Este es el Dictamen emitido por el Consejo Consultivo de La Rioja que, para su remisión conforme a lo establecido en el artículo 53.1 de su Reglamento, aprobado por Decreto 8/2002, de 24 de enero, expido en el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.

EL PRESIDENTE DEL CONSEJO CONSULTIVO

Joaquín Espert y Pérez-Caballero