



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 117/1997

La Laguna, a 30 de diciembre de 1997.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias sobre la *Propuesta de orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por M.R., como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de Salud (EXP. 113/1997 IDS)\*.*

## FUNDAMENTOS

### I

El Excmo. Sr. Presidente del Gobierno interesa preceptivo Dictamen sobre la Propuesta de Resolución que culmina el expediente de responsabilidad patrimonial incoado e instruido por el Servicio Canario de la Salud (SCS) por los daños ocasionados a M.R., cuyo marido -que actúa en representación suya- imputa al funcionamiento del servicio público sanitario dependiente de esta Comunidad Autónoma; particularmente, una luxación no tratada a tiempo, y por ello irreversible, causada mientras se hallaba interna en alguno de los centros, público o concertados, en los que la paciente estuvo internada a consecuencia de otras dolencias -irrecuperables- de la que estaba siendo tratada.

### II

Con carácter general, el procedimiento seguido lo ha sido de conformidad con las previsiones contenidas en los arts. 139 y siguientes de la Ley 30/92, de 26 de

---

\* PONENTE: Sr. Trujillo Fernández.

noviembre (LRJAP-PAC), y el Reglamento de desarrollo de la misma, aprobado por Decreto 429/93, de 26 de marzo (RPAPRP). Particularmente, la presentación de la reclamación en el plazo de un año que dispone el art. 4.2 RPAPRP (concretamente, el último día del plazo, pues diagnosticada la lesión el 7 de marzo de 1996 el escrito de reclamación tuvo entrada en el SCS el 7 de marzo de 1997); por persona que actúa en representación suya (su marido) dada la incapacitación física de la paciente (lo que acreditó el representante mediante documentación médica que adjuntó al escrito de reclamación) representación no cuestionada por la Administración, aunque no se ha verificado a través de alguno de los medios admitidos en derecho, que lo exige la LRJAP-PAC, art. 32, cuando se trata de formular solicitudes, debiendo significarse asimismo que no consta que la paciente haya sido judicialmente incapacitada; (art. 199 y siguientes del Código Civil); identificándose el daño (luxación de hombro derecho irreductible provocada posiblemente por una crisis convulsiva, con secuelas consolidadas y daños irreparables, que sin embargo no se concretan); su cuantificación económica (inicialmente, 7 millones, cantidad que posteriormente reduce a 1,5 millones en el escrito que diligencia el trámite de audiencia. Consecuentemente, tras un inicial trámite de mejora de solicitud, se admitió a trámite la reclamación; se realizó la instrucción pertinente mediante la petición de los informes correspondientes se practicaron las pruebas propuestas por la reclamante, con ocasión del trámite de mejora de solicitud; se dio trámite de alegaciones y de audiencia a los centros sanitarios concertados en los que la paciente estuvo internada, trámites a los que no comparecieron; se dio audiencia a la reclamante; y se interesó, evacuándose, el preceptivo informe de la Asesoría jurídica del SCS.

Culmina el expediente con la Propuesta de Orden departamental resolutoria del procedimiento incoado formulada por la Secretaría del SCS que en su momento será elevada a la consideración del Excmo. Sr. Consejero de Sanidad, órgano resolutorio competente en los términos que este Consejo ha razonado precedentemente (arts. 142.2 LRJAP-PAC y 3.2 RPAPRP).

Finalmente, se ha superado, aunque levemente, el plazo máximo de resolución previsto en el art. 13.3 RPAPRP, que en esta ocasión se explica por la reiteración del trámite audiencia precisamente a instancia de parte.

### III

La Propuesta de Resolución finalmente redactada se pronuncia por la desestimación de la reclamación interpuesta; desestimación que fundamenta en que la dolencia por la que se reclama (luxación inveterada del hombro derecho) no se debió a error o negligencia médica, sino a: 1) las circunstancias de la paciente, al presentar un cuadro de patología clínica multiorgánica que podría haber enmascarado la luxación, por lo que no existe relación de causalidad directa e inmediato entre la prestación de asistencia sanitaria y la lesión que sufre; 2) a que no se han demostrado "los datos fácticos referidos al nexo de causalidad entre la actuación del servicio sanitario y los daños alegados"; 3) si bien la luxación tiene tratamiento quirúrgico, sólo procedería en los casos -se matiza- "en los que se obtengan beneficios conducentes a recuperar la funcionalidad y movilidad del brazo afectado" (FUNDAMENTO DE DERECHO SEXTO).

Estas circunstancias no tienen el mismo carácter, pues una cosa es que exista el daño, que fue inevitable; otra que el daño fuera inevitable y el tratamiento quirúrgico no conveniente; y otra muy distinta que el daño en modo alguno sea imputable al SCS, en tanto que el reclamante no ha logrado probar la necesaria relación de causalidad.

El análisis más detenido de la Propuesta de Resolución aconseja sistematizar los hechos que resultan del expediente a los efectos de su posterior proyección sobre la Propuesta de Resolución formulada.

- La paciente (que poseía antecedentes de cirugía de adenoma de hipófisis desde 1992 y traumatismo craneoencefálico secundario a crisis comiciales en octubre de 1994) acudió el 30 de marzo de 1995 al Servicio de urgencias del Hospital Insular por "crisis comicial", donde quedó ingresada hasta el 17 de abril de 1995, resultando se su historia clínica -entre otros aspectos- su padecimiento de epilepsia.

- Desde el 17 al 21 de abril de 1995 no es atendida en instituciones sanitarias. El 21 de abril de 1995 acude nuevamente el Servicio de urgencias del Hospital Nuestra Señora del Pino en "situación idéntica" a cuando se produjo el anterior alta. Ingresó

en la Clínica S.R. el mismo día 21/4 (donde permanece hasta el 29 de diciembre de 1995).

- El 15 de mayo de 1995 sufre episodio cerebro vascular isquémico en el territorio carotídeo izquierdo con las siguientes secuelas: hemiplejía derecha y afasia mixta.

- El 25 de noviembre de 1995 el esposo de la paciente solicita el alta voluntaria, acudiendo el día siguiente al Servicio de urgencias por fractura de tibia tras caída accidental, quedando internada y sometida a tratamiento hasta el 29 de diciembre de 1995, fecha en que es trasladada a la Residencia Médica Asistida G., de Telde, donde es valorada en los términos que siguen: "epilepsia postquirúrgica; adenoma de hipófisis intervenido; encamada, tolera silla de ruedas; necesita ayuda para realizar todas las actividades de la vida diaria, incontinencia urinaria; desorientada en el tiempo y en el espacio; secuelas ACV; demencia presenil progresiva; deterioro físico y psíquico; hipertensión arterial; fractura de tibia derecha en tratamiento".

- El 11 de enero de 1996 se solicitó valoración por fisioterapeuta, informándose el 2/2/96 por primera vez la posibilidad de una luxación de hombro derecho en relación con crisis convulsiva.

- El 7 de marzo de 1995 se confirma por primera vez el diagnóstico de luxación inveterada del hombro derecho, que la especialista sugiere se produjo hacía tiempo; aunque la Inspección Médica refiere la imposibilidad de determinar el tiempo transcurrido desde que se produjo la lesión, a lo que no contribuye la enfermedad hipofisiaria que padecía la reclamante, que tiene como efecto el "alargamiento de los tiempos de curación en procesos que afectan al aparato locomotor".

Siendo tales los datos más relevantes que resultan del expediente remitido, debe recordarse que la reclamante -escrito inicial- imputa el daño producido a una posible "crisis convulsiva", producida en alguna de las instituciones sanitarias en las que la paciente estuvo interna, centro que la reclamante identificó inicialmente como la Clínica S.R., de donde procedía cuando fue internada en la Clínica G. La Clínica S.R. informa que "durante su ingreso no presenta ningún episodio de crisis convulsiva", aunque en el expediente no obra copia alguna de la historia clínica de la paciente mientras estuvo internada en la mencionada clínica. Debe significarse, sin embargo,

que en el mencionado informe se especifica que en el momento del traslado de la paciente a la Clínica G. "la paciente había mejorado sensiblemente de su cuadro neurológico agudo, tolerando su movilización en silla de ruedas", cuando su situación inicial era la de encamada. No se acredita, pues, la realidad de la mencionada crisis, aunque en el curso clínico seguido a la paciente en el Hospital Insular de Gran Canaria en la anotación correspondiente al día 7 de abril de 1995 figura la siguiente anotación "anteayer tuvo una crisis", con petición de valoración, y sin significar las consecuencias y efectos de la misma. No se hace referencia a esta crisis, por lo que resulta correcta la afirmación de que las crisis convulsivas "no se presentaban desde mayo de 1995", pues se trata del período de tiempo en el que la paciente estuvo internada en la Clínica S.R. Es lo cierto que una crisis convulsiva severa "puede producir una luxación de hombro", pero no queda claro dónde se produjo esa crisis o, en su caso, la caída que pudiera producir esa luxación. Al margen de la estancia en los centros sanitarios públicos y concertados antes referenciados, no podemos perder de vista que la paciente estuvo en su domicilio en dos períodos intermedios, de escasos días pero significativos. El primero, del 17 al 21 de abril de 1995, fecha esta última en la que es nuevamente internada por su marido "dada la imposibilidad de la familia de cuidarla en su domicilio", siendo así que en el informe de alta de 17 de abril de 1997 figura la anotación "permanecer bajo control familiar continuo". El segundo, del 25 al 26 de noviembre de 1995, siendo aquélla la fecha del alta voluntaria de la paciente solicitada por su esposo y ésta la de su entrada al Servicio de urgencias "con fractura de tibia tras caído accidental". Dato que debe ponerse en concordancia con la apreciación -ciertamente dudosa- del especialista traumatólogo de que la luxación inveterada podía haberse producido hacía un año. No queda claro, pues, que la crisis o la caída se hubiera producido en el ámbito de un centro hospitalario público o privado concertado o, incluso, en el propio domicilio del paciente. Y en aquel caso, tampoco queda claro en qué centro de produjo la crisis o la caída.

El paciente, ciertamente, no ha acreditado que la luxación se produjo en centro sanitario. Ahora bien, la Propuesta de Resolución utiliza argumentos que atenúan tal previo pronunciamiento y que, por su propia naturaleza, haría innecesaria su cita. En efecto, se imputa la luxación "a la conducta de la paciente, que, de forma pasiva, ha

podido ser decisiva" (FUNDAMENTO DE DERECHO QUINTO). El cuadro de la paciente - como a continuación se indica- podía enmascarar la existencia de la luxación, pero la existencia de la luxación no es imputable a la conducta -tampoco es clara su imputación al servicio público- de la reclamante, por otra parte impedida física y síquicamente.

Son dos las consideraciones a tener en cuenta que se entrecruzan en la Propuesta de Resolución y que deberían ser convenientemente aisladas. La primera, atiende al hecho de la producción de la luxación en el contexto del servicio público sanitario, por la que se reclama, siendo así que no ha quedado indubitadamente claro que la misma se haya producido en los términos que alega el reclamante. La segunda, se refiere a determinar -sea donde fuere donde se hubiera producido la luxación- si es correcta la conducta conservadora seguida por el servicio público sanitario, en el sentido de que dada la afuncionalidad del brazo derecho de la paciente (consecuencia de la hemiplejía) el tratamiento de la luxación no iba a tener efecto alguno en la recuperación de la funcionalidad del miembro afectado.

## C O N C L U S I O N

La Propuesta de Resolución que se dictamina se ajusta a Derecho.