



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 7 6 / 1 9 9 8

La Laguna, a 2 de octubre de 1998.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Presidente del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de orden resolutoria del expediente de reclamación de indemnización, formulada por R.B., como consecuencia de las presuntas lesiones derivadas de los servicios de asistencia sanitaria dependientes del Servicio Canario de la Salud (EXP. 71/1998 IDS)\*.*

## F U N D A M E N T O S

### I

El Excmo. Sr. Presidente del Gobierno interesa de este Consejo preceptivo dictamen [al amparo de lo dispuesto en los arts. 10.6 de la Ley 4/1984, de 6 de julio; 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 22 de abril, del Consejo de Estado, y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP)] en relación con la Propuesta de Resolución (PR) que culmina el procedimiento, incoado a instancia de R.B. (en adelante, la reclamante), en petición de indemnización por daños (no poder "desarrollar con cierta normalidad su vida cotidiana", al sufrir "ciertas molestias") que imputa a la actuación de los servicios sanitarios ("probable asistencia médica defectuosa" con ocasión de la sutura que se le practicó a la reclamante tras su parto hospitalario, apareciendo una esquimosis y un hematoma vagino-perineal que requirió evacuación quirúrgica, con las secuelas que se describirán mas adelante). Daños que la parte evalúa inicialmente (en su escrito de reclamación) en 2 millones de pesetas, cantidad que posteriormente reduce a 983.000 pesetas en el escrito que documenta el trámite de alegaciones, en el que la reclamante propone la terminación convencional del procedimiento. Procedimiento que ha sido tramitado y provisionalmente concluido

---

\* **PONENTE:** Sr. Yanes Herrerros.

con adecuación, en general, a las previsiones legales y reglamentarias de aplicación contenidas en las normas antes referenciadas.

## II

Antes de analizar el fondo del asunto, la Propuesta de Resolución plantea varias cuestiones que afectan al resuelvo.

La primera, es que los daños cuya indemnización se pretende son por secuelas que "sin impedirle (a la reclamante) desarrollar con cierta normalidad su vida cotidiana, le ocasionan ciertas molestias". Indeterminación que se extiende a la propia cantidad inicialmente solicitada (2 millones, a tanto alzado) y que no se concreta en trámite posterior (particularmente en el de audiencia), aunque sí se efectúa una valoración a la baja por conceptos que no resultan acreditados o que aún existiendo no constituyen 'daño' indemnizable. A saber, "dolor físico"; "baja laboral"; "facturas médicas de asistencia privada"; y "molestias ocasionadas a sus familiares directos". Lo que hace un total de 983.000 pesetas. Se deduce de ello que las molestias y demás efectos producidos en la calidad de vida ordinaria de la reclamante fue consecuencia de una actuación médica que, por lo que se deduce de las actuaciones, se ha movido dentro de unos parámetros normales de actuación reconducibles a la *lex artis ad hoc*.

En efecto, tras cualquier operación quirúrgica se produce dolor físico de mayor o menor intensidad; la situación de baja laboral está precisamente dispuesta la ley como cobertura de los derechos a la salud y al trabajo del ciudadano que se encontrare en una situación tal, sin que en la reclamación se objetive qué clase de detrimento patrimonial se ha producido como consecuencia de tal situación de baja laboral; las facturas médicas privadas son un gasto asumido voluntariamente por la reclamante sin que la misma hubiera alegado la no prestación de asistencia pública o urgencia en el diagnóstico, únicas causas que justificarían su abono; finalmente, los trastornos familiares tampoco se acreditan desde el punto de vista de su evaluación. Es decir, que el gasto no previsto se ha debido llevar a cabo precisamente a causa de la actuación médica. Por otra parte, las 'molestias' o el 'daño moral o psíquico' debe tener una sustantividad tal que permita acreditar su existencia y estar en conexión directa con la actuación médica; así como una entidad propia, de forma que bajo tal concepto se englobe, sin duda alguna, un 'daño moral o psíquico' y no una simple 'molestia', que no tiene ni puede tener consideración de 'daño'. Sobre todo si la

actuación médica de la que surge fue necesaria para evitar un daño mayor; llevada a cabo de conformidad con la *lex artis* y la *lex artis ad hoc*; y las consecuencias que se produjeron entran dentro de las previsibles, sin que, al menos de lo que se deduce del expediente, hubiera constancia de negligencia profesional.

La segunda cuestión es que, partiendo de la existencia de daño, la Propuesta de Resolución no guarda la debida coherencia interna. En efecto, la Propuesta de Resolución que culmina el procedimiento de responsabilidad patrimonial se pronuncia por la desestimación de la reclamación de indemnización formulada, al considerar que "no existe nexo causal directo e inmediato" (FUNDAMENTO DE DERECHO CUARTO) o "relación de causalidad entre los daños por los que se reclama y la episiotomía que se le practicó" (FUNDAMENTO DE DERECHO SÉPTIMO). Pronunciamiento (el de la inexistencia de relación de causalidad) que sin embargo se matiza en la misma Propuesta de Resolución, que en otro lugar dice que en los daños producidos "concurrían circunstancias que interfieren y desvirtúan ese nexo causal" (FUNDAMENTO DE DERECHO CUARTO) o, incluso, que "no existe relación de causalidad exclusiva e inmediata" (FUNDAMENTO DE DERECHO SEXTO). Formulaciones que dan a entender que existe relación de causalidad, pero interferida por otras circunstancias no imputables a la reclamante, sugiriendo o dando a entender que existe concausa cuya lógica consecuencia sería el reconocimiento parcial de responsabilidad. El RESUELVO de la Propuesta de Resolución se limita a desestimar la reclamación "al no concurrir los requisitos necesarios para su prosperabilidad", lo que da a entender un rechazo total a pedimento indemnizatorio formulado. Pero no debe devaluarse la exigencia de congruencia y motivación que la LRJAP-PAC impone a las Resoluciones de los procedimientos (art. 89.2 y 3). En cualquier caso, la Propuesta de Resolución debería contener lo que el RPAPRP (art. 13.2) exige y no limitarse a contener una formulación lapidaria de rechazo como la que se ha empleado.

### III

La cuestión de fondo, pues, se circunscribe a determinar los términos de idoneidad y razonabilidad de la actuación médica. Sólo si la misma no fuera necesaria o, siéndolo, no hubiera sido practicada con la debida diligencia sería posible que la petición de indemnización pudiera ser estimada. Siempre, claro está, que los daños se especifiquen y cuantifiquen mediante una acreditación solvente.

Tras un parto hospitalario normal, con sutura perineal, se apreció una esquimosis y posteriormente se diagnosticó hematoma vagino-perineal que requiere evacuación quirúrgica ("sin que se aprecie vaso sangrante"), y posterior drenaje. Cae por su base (al menos, se relativiza) la premisa mayor en la que se asienta la petición de indemnización. A ello se une el hecho de que pudiera existir otra causa que médicamente podría explicar el hecho. Que tal hemorragia se produjera como resultado del "esfacelo de un vaso". Determinar si en este caso concreto la hemorragia se produjo por 'sutura imperfecta' o por el 'esfacelo de un vaso' posiblemente no puede ser dilucidado de forma indubitada, máxime en estos momentos. Ambas probabilidades son posibles. Pero la imputación a la Administración de las consecuencias de una actuación u omisión normal o anormal requiere acreditar la certeza de esa imputación, y esa certeza no se ha producido. Se consigna en relación a este punto que en los informes evacuados con ocasión de las dos consultas médicas de carácter privado a las que fue la reclamante no consta indicación alguna de impericia médica en el diagnóstico o tratamiento.

En relación con esta cuestión, la posición procedimental de la reclamante abunda -evidentemente sin quererlo- en favor de la posición de los Servicios médicos, pues la reclamante no interesó en trámite probatorio la práctica de prueba o pericia alguna en orden a acreditar el concurso de la culpa o negligencia médicas. Como, por ejemplo, que se tomara al Dr. G. (cirujano que la intervino) testimonio sobre si es cierto, como alega la reclamante, que dijo que el hematoma y secuelas anejas fueron consecuencia de "una más que probable impericia causada al suturarle la herida ocasionada por el parto". O, también, que se informara por el Servicio competente qué grado de probabilidad existe de que la hemorragia tuviera su probable origen en un "esfacelo de un vaso que se ha necrosado por una presión prolongada durante el parto", lo que explicaría (según el Servicio afectado y asume la Propuesta de Resolución) que tal hemorragia se produjera al cabo de cierto tiempo y no fuera perceptible en el momento de realizar la sutura. Nada de esto se combate (al margen de la oposición lineal que se mantiene en relación con la actuación sanitaria) por la reclamante. La consecuencia es que, en vía administrativa la actuación de los Servicios médicos sale reforzada en la medida que se apunta una explicación diferente de los hechos y de la razón por la que no se hizo visible desde el primer momento la hemorragia.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución sometida a consideración de este Consejo es ajustada a Derecho, sin perjuicio de las observaciones que se realizan en el Fundamento II, en relación a su argumentación y motivación.