



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 1 3 / 2 0 0 2

La Laguna, a 31 de enero de 2002.

Dictamen solicitado por el Ilmo. Sr. Director del Servicio Canario de la Salud en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por E.O.G., por daños personales como consecuencia del funcionamiento del servicio público de asistencia sanitaria (EXP. 195/2001 IDS)\**.

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

### I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Ilmo. Sr. Director del Servicio Canario de Salud (SCS), es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial.

Según el art. 10.6 de la Ley del Consejo Consultivo de Canarias en relación con el art. 22.13 de la Ley Orgánica 3/1980, de 21 de abril, del Consejo de Estado y con el art. 12, de carácter básico, del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, RPRP, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, en procedimientos de la naturaleza del presente es preceptivo el Dictamen del Consejo Consultivo.

El párrafo n) del art. 60.1 de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, LOSC (que fue añadido por el art. 11 de la Ley 4/2001, de 6 de julio, de medidas tributarias, financieras, de organización y de personal) atribuye al Director del SCS la incoación y resolución de los procedimientos de reclamación de la responsabilidad patrimonial del SCS.

---

\* PONENTE: Sr. Millán Hernández.

## II

1. Concorre el requisito de legitimación activa porque la interesada reclama por una lesión de carácter personal.

2. La Administración autonómica está legitimada pasivamente porque es la titular del servicio público a cuyo funcionamiento se le imputa el daño y contra ella el reclamante ha dirigido su reclamación.

3. La asistencia sanitaria que la reclamante considera que le ha causado la lesión se le prestó, en su calidad de beneficiaria de la acción protectora de la Seguridad Social, por cuenta del Servicio Canario de Salud en una clínica privada concertada con éste.

La reclamación se debe tramitar por el procedimiento regulado en el RPRP ya que la Disposición Adicional XIIª de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC) dispone: "La responsabilidad patrimonial de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como de las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud **y de los centros sanitarios concertados** con ellas, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria, **y las correspondientes reclamaciones seguirán la tramitación administrativa prevista en esta Ley**, correspondiendo su revisión jurisdiccional al orden contencioso-administrativo en todo caso".

En el mismo sentido, el art. 9.4 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial, LOPJ, dispone que el orden contencioso-administrativo conocerá de las pretensiones que se deduzcan en relación con la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas y del personal a su servicio, cualquiera que sea la naturaleza de la actividad o el tipo de relación del que se derive, incluso en el supuesto de que a la producción del daño hubieren concurrido sujetos privados, en cuyo caso el demandante deducirá frente a ellos su pretensión ante ese orden jurisdiccional.

4. La interesada ha fundamentado su reclamación en los arts. 139 y siguientes de la LRJAP-PAC y en la Ley 26/1984, de 19 de julio, General de Defensa de Consumidores y Usuarios, LDCU.

5. El 18 de diciembre de 1998 la reclamante fue intervenida quirúrgicamente para tratar la apendicitis aguda que presentaba. Esta operación se realizó en la Clínica Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

Fue dada de alta el 21 de diciembre de 1998 en dicho centro. Se le citó para retirar los puntos de sutura el 24 de diciembre de 1998. El 23 de diciembre ingresó en dicha Clínica a causa de un dolor abdominal. El examen clínico y las pruebas radiológicas y ecográficas no revelaron alteraciones. El 26 de diciembre, tras retirársele los puntos, causa alta. Desde el tres de febrero de 1999 al 18 de marzo de 1999 es atendida, en la referida Clínica, donde se le realizan consultas de revisión y curas de la herida quirúrgica que presentaba supuración y se le retira un punto de sutura, causando alta el 18 de marzo de 1999.

La reclamación se presentó el 3 de marzo de 2000. Por consiguiente, conforme al art. 142.5 LPAC, no puede calificarse de extemporánea.

6. En la tramitación del expediente no se ha incurrido en defectos procedimentales que obsten un Dictamen de fondo.

### III

1. La reclamante alega que, como consecuencia de la intervención y de las dificultades surgidas en la cicatrización de la herida quirúrgica, le ha quedado una cicatriz parcialmente queloidea que, debido a su abdomen prominente, causa una retracción muy visible de dicha parte del abdomen, calificable de perjuicio estético moderado.

Alega también que esa cicatriz y el perjuicio estético que le acompaña le han causado una depresión.

Reclama, con base en el art. 141.2 LPAC en relación con el Anexo de la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos de Motor (Texto Refundido aprobado por el Decreto 632/1968, de 21 de marzo y modificado por la D.A. VIIIª de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados) 2.560.000 ptas. (15.385,91 €) en relación con los conceptos que se especifican en la reclamación.

2. La reclamante padecía una apendicitis aguda por lo que hubo de ser ingresada e intervenida con carácter urgente.

Es obvio que la causa de la necesidad de la intervención quirúrgica, de los días de ingreso hospitalario y de los días de convalecencia no fue originada por la asistencia sanitaria prestada a la reclamante, sino por la patología que padecía y de la cual fue curada por la asistencia sanitaria pública.

Una intervención quirúrgica indispensable para restablecer la salud y/o salvar la vida del paciente no es un daño causado por el servicio público de salud, sino una actuación terapéutica exigida por la patología de aquél, con lo que la herida quirúrgica, el proceso de cicatrización con sus eventuales dificultades, los días de ingreso hospitalario y los impeditivos, y la secuela de la cicatriz, siendo intrínsecos a la operación tampoco pueden calificarse como daños producidos por el servicio público de salud, sino como perjuicios causados por la patología del paciente que está obligado a soportar para restablecer su salud.

Ante la inexistencia de nexo causal entre dicha asistencia y los daños que se alegan, debe desestimarse la reclamación.

3. La herida quirúrgica presentó dificultades en su cicatrización y ha dejado como secuela una cicatriz calificada de perjuicio estético moderado.

La reclamante **no ha acreditado** que las dificultades de cicatrización así como la cicatriz hayan sido causadas por una mala práctica médica. En el expediente no obra informe médico alguno (sea de los aportados por la reclamante, sea de los emitidos a requerimiento del instructor) que acredite que se deban a una asistencia sanitaria defectuosa.

Por el contrario, tal como recoge la propuesta de resolución de los informes médicos obrantes en el expediente:

"Toda intervención quirúrgica conlleva la presencia de una herida quirúrgica en cuyo proceso de reparación se ven implicados diversos factores: nutritivos, edad, obesidad, endocrinos, localización anatómica y por otra parte está expuesta a complicaciones como infección, hematoma, dehiscencia.

En la génesis de un queloide parece intervenir un factor etiológico local y general. La causa de aparición no está suficientemente esclarecida. De hecho, en

intervenciones quirúrgicas practicadas con todo rigor científico, y en personas completamente sanas, se dan estos fenómenos queloideos.

Por otra parte entre las complicaciones postoperatorias de una apendicectomía están descritas, entre las inmediatas, como las más frecuentes, los abscesos de pared. En las apendicitis complicadas, como el cuadro presentado por la reclamante de apendicitis supurativa flemonosa, son frecuentes los abscesos residuales intrabdominales [subfrénicos, pelviano en el fondo de saco de Douglas (...)].

"La cicatrización es el proceso biológico y fisiológico normal para la curación de las heridas y nunca una complicación de éstas. La forma de cicatrización está en relación con la localización anatómica, edad, características de la piel, factores personales ..., que son imprevisibles y absolutamente independientes del cirujano".

De lo anterior se deriva que ni las dificultades de cicatrización, ni los días de tratamiento requeridos para su superación, ni la cicatriz han sido causados por la asistencia sanitaria prestada a la paciente, sino por su propia patología; en consecuencia no son daños indemnizables.

4. La reclamante alega que el perjuicio estético que supone la cicatriz le ha originado una depresión.

Como prueba de ello aporta un informe, de fecha 21 de enero del 2001, donde el psiquiatra que la ha atendido expresa que desde el 28 de septiembre de 1999 la ha atendido cuatro veces en su consulta por "depresión endógena". Independientemente de que este informe no hace referencia alguna a que la depresión haya sido causada por el perjuicio estético de la cicatriz en el abdomen, aún en la hipótesis de que la mera afirmación de la reclamante bastara como prueba de tal relación de causa a efecto, puesto que la cicatriz no es un daño antijurídico causado por el servicio público de salud, los perjuicios originados por ella tampoco son daños indemnizables por la Administración.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, al no concurrir relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y los supuestos daños invocados.