



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 0 6 / 2 0 0 3

(Sección 1ª)

La Laguna, a 4 de noviembre del 2003.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por la reclamación de indemnización formulada por M.Á.C.M., por daños como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 201/2003 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Mediante escrito de fecha 15 de septiembre de 2003 y de entrada 13 de octubre, la Excm. Sra. Consejera de Sanidad y Consumo solicita por el procedimiento ordinario Dictamen preceptivo [al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo; y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP) sobre la Propuesta de Resolución [PR] que culmina el procedimiento de reclamación de indemnización -que se evalúa en 110.000 €- incoado a instancia de M.Á.C.M. (la reclamante) por un error de diagnóstico que determinó su alta con secuelas como falta de movilidad prácticamente definitiva del 4º dedo de la mano izquierda en estado edematoso y deformado, además de una limitación dolorosa de la flexión de todos los dedos sobre la palma con edemas en mano y dedos, lo que le impide, además de las normales limitaciones personales, ejercer su profesión de masajista.

2. El procedimiento incoado ha sido tramitado de conformidad con lo dispuesto en las normas de aplicación contenidas en la LRJAP-PAC y el RPAPRP.

* PONENTE: Sr. Millán Hernández.

La reclamación fue interpuesta el 31 de mayo de 2001, en el plazo reglamentariamente dispuesto (art. 4.2), si se computa como inicio la fecha en que se señala el error de diagnóstico, el 29 de noviembre de 2000. En cualquier caso, el alta con secuelas fue dada por el Servicio de Rehabilitación el 21 de septiembre de 2001.

Consta en las actuaciones el preceptivo informe del Servicio cuyo funcionamiento ha ocasionado presuntamente la lesión y la realización de los preceptivos trámites de prueba (art. 9 RPAPRP), audiencia (art. 11 RPAPRP), informe del Servicio Jurídico y la Propuesta de Resolución, objeto del Dictamen de este Consejo.

II

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación sobre la base de que ha habido una correcta diagnosis, de modo que el resultado es el propio que deriva de este tipo de lesiones, más aún cuando la reclamante no cumplió estrictamente la rehabilitación que le fue prescrita.

Según se deduce de las actuaciones, la reclamante tras sufrir una caída acudió al Servicio de Urgencias del Hospital La Candelaria, donde tras inmovilizársele el dedo lesionado se le diagnosticó "capsulitis" en la mano derecha siendo remitida al traumatólogo, quien mantiene la inmovilización, siendo citada para el 11 de octubre y continuando los dolores y la inflamación. En tal fecha se le retira el yeso y la inmovilización del dedo y se le recomienda que introduzca la mano en agua, sal y hielo, al estimarse que los dolores derivan de la inmovilidad de la mano. Vuelve el 18 de octubre al Hospital por continuar los dolores, que no ceden; al contrario, empeoran, poniéndosele una férula y siendo remitida al traumatólogo a los 5 días, se afirma que no existe lesión; que todo se debe a la inmovilización, por lo que tras colocársele un esparadrapo, se le recomienda que no mueva la mano. El 29 de noviembre regresa al Servicio de Urgencias al continuar los dolores y la inflamación. Tras solicitar que la examinen en consultas externas, le atiende un especialista de traumatología del Hospital el 29 de noviembre de 2000, quien nada más observar la radiografía que le fue hecha el día en que fue atendida en Urgencias por vez primera (19 de septiembre de 2000) le diagnostica "fractura con arrancamiento de falange en el 4º dedo de la mano izquierda". Más aún, en el informe emitido, de 24 de enero de

2001 -es decir, anterior a la fecha de la reclamación-, se señala que "la tumefacción y situación clínica del dedo está justificada por el hallazgo de dicha lesión" [18].

Según el informe de 26 de noviembre de 2001, del Servicio de Rehabilitación se dan por "agotadas las posibilidades terapéuticas rehabilitadoras, que han sido correctas en todo momento y que la paciente no ha cumplido adecuadamente".

Antes de la presentación de la reclamación los Servicios hospitalarios -el de Traumatología y el de Inspección- asumen que hubo error de diagnóstico y después de presentada la reclamación se sostiene que el tratamiento aplicado era el adecuado. Por otra parte, no se puede acudir al eufemismo de "falta de concreción diagnóstica" para suplir la interpretación incorrecta de lo que la radiografía mostraba. Si no hay concreción diagnóstica es obvio que no se puede dar diagnóstico ni tratamiento. Y en este caso se diagnosticó capsulitis no fractura.

En idéntico sentido, el Jefe del Servicio de Inspección informa el 15 de marzo de 2001 -es decir, con anterioridad a la presentación de la reclamación- y reconoce que hubo "error de diagnóstico o falta de concreción diagnóstica ... lo que tuvo influencia en el tratamiento, evolución y pronóstico de la lesión que presenta la paciente en el referido dedo" [20].

El Servicio de Traumatología, sin embargo, manifiesta el 28 de enero de 2002, que "la falta de concreción diagnóstica ... no tuvo ninguna influencia dado que el tratamiento fue el correcto" [44]. Es más, la "artropatía degenerativa (que padecía la paciente) consecuente al desarrollo de su actividad profesional ... influirá de forma negativa sobre el pronóstico de la resolución de dicha lesión" [id.]

El 6 de junio de 2001, el Servicio de Rehabilitación manifiesta que en la radiografía de 19 de septiembre de 2001 se "observaba una fractura con arrancamiento"; sospecha también de síndrome de Südeck [21], que es una "complicación secundaria impredecible y propia de la fractura padecida" [39]. El propio Servicio de Rehabilitación, en informe de 26 de noviembre de 2001, reitera que en la citada radiografía se "observaba dicha fractura arrancamiento" [41], aunque -se señala- que el tratamiento asignado -inmovilización con férula- fue correcto.

2. Este Consejo comparte, sin embargo, la existencia de error en el diagnóstico al ser tratada la paciente de "capsulitis" cuando lo que tenía era una "fractura".

Por lo tanto, de la valoración conjunta de los informes obrantes en el expediente se llega a la conclusión de que la actuación sanitaria dispensada no fue adecuada a la "lex artis ad hoc", ocasionando a la reclamante un daño antijurídico, por error en el diagnóstico, que impidió desde el principio la terapia adecuada en función de la dolencia real que padecía la reclamante.

Por lo que concurre relación de causalidad entre las lesiones sufridas. La exigencia de nexo causal no debe entenderse en un sentido absoluto, sino relativo, de forma tal que sea posible la concurrencia de concausas en la producción del daño y la consiguiente compensación de culpas y limitación de la responsabilidad patrimonial de la Administración, por cuanto la conducta de la reclamante es relevante con influencia decisiva en su causación.

De todo cuanto acontece cabe inferir la responsabilidad patrimonial de la Administración, cuyo deficiente funcionamiento constituye motivo de imputación de los daños sufridos por la reclamante; pero también la de ésta responsable, en parte, de los hechos por los que reclama, al no asistir a todas las sesiones de fisioterapia, por lo que procede la compensación de culpa.

3. Respecto a la cuantía de la indemnización, este Consejo considera inadecuado el importe al alza solicitado por la reclamante de 25 millones de pesetas, al proceder aplicar analógicamente, como en otros casos similares, lo dispuesto en la Ley para accidentes de circulación, Tablas III y IV, conforme al Anexo, Resolución de 20 de enero, BOE nº 21, de 24-01-03, en un 50% a cargo de la Administración sanitaria en razón de la compensación de culpas anteriormente indicada.

C O N C L U S I Ó N

Según se razona en el Fundamento II, la PR no es conforme a Derecho, pues existe concurrencia de causas en la producción del daño sufrido, con la consiguiente compensación de culpas, por lo que debe indemnizarse a la interesada en la cuantía determinada según la forma expresada en el punto 3 del citado Fundamento.