



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 7 7 / 2 0 0 6

(Sección 1ª)

La Laguna, a 18 de abril de 2006.

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.P.R.M., en su propio nombre y en nombre y representación de O.R.S., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario: Mala praxis: tratamiento inadecuado con diagnóstico correcto. Se estima la reclamación. (EXP. 50/2006 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada realizada por la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma, por la que se propone estimar la reclamación de indemnización por daños, que se alega se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario, que, presenta M.P.R.M. en su propio nombre y en representación de O.R.S., en el ejercicio del derecho indemnizatorio, al efecto contemplado en el Ordenamiento jurídico, art. 106.2 de la Constitución (CE), exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio, por la que se estima deficiente actuación de los servicios sanitarios.

2. La solicitud del Dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo

* PONENTE: Sr. Bosch Benítez.

de Canarias. Estando legitimada para solicitarla la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada Ley 5/2002.

3. La interesada declara que el 16 de mayo de 2002 por la noche acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria, tras ser remitida en ambulancia desde el Ambulatorio de Jinámar, por el Dr. O.A.

La interesada se encontraba en la trigésima sexta semana de gestación, siendo el parto calificado, por los Doctores que la atendieron, como de alto riesgo obstétrico, dado que la interesada es diabética, acude con hipertensión arterial, además, de presentar un cuadro de preeclampsia (existencia de toxemia, toxinas en la sangre) durante el embarazo; por último, en un embarazo anterior se le practicó una cesárea, ya que se trataba de un parto podálico, circunstancia que por sí sola implica la calificación del parto como de alto riesgo obstétrico.

En los días siguientes, continuó presentando la tensión arterial alta y se le prescribió como único tratamiento reposo y acostarse del lado izquierdo, sin que se le administrara ningún medicamento o se procediera a practicarle la cesárea. Se le practicaron varios controles de tensión arterial diarios y se le recogía orina cada 24 horas para proteinuria. El día 21 de mayo de 2002 tras una ecografía se le confirma que se ha producido la muerte del feto; posteriormente, se le practica una cesárea y la necropsia al feto, declarándose que éste podría haber fallecido el día 19 de mayo de 2002, dado su estado de descomposición.

4. Son de aplicación tanto la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), como el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RPAPRP), siendo una materia no desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello.

II

1 a 4.¹

5. El 15 de junio de 2005 se emite un escrito del Servicio de Normativa, Estudios y Conciertos del Servicio Canario de la Salud en el que se hace referencia

¹ Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

literalmente "a las alegaciones formuladas por los interesados en el trámite de audiencia del procedimiento abreviado"; sin embargo, no consta en el expediente el acuerdo preceptivo, establecido en el art. 14.1 RPAPRP por el que se suspenda el procedimiento general y se inicie el procedimiento abreviado. Las únicas alegaciones que constan son las realizadas por los interesados contestando al acuerdo referido anteriormente. No se ha de confundir la terminación convencional del procedimiento con el trámite de audiencia ni con el inicio del procedimiento abreviado, y más en este caso en el que la interesada no se muestra conforme con la valoración del daño realizada por la Administración.

En este supuesto no hay fase probatoria, si bien los hechos se reconocen como ciertos por la Administración, ni trámite de audiencia.

6 y 7.²

8. Por otra parte, en cuanto a la concurrencia de los requisitos constitucional y legalmente previstos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, previstos en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los arts. 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, se observa lo siguiente:

Los interesados son titulares de un interés legítimo, el cual les atribuye la legitimación activa en el procedimiento incoado, pudiendo reclamar, ya que son quienes sufren el daño y teniendo por lo tanto la condición de interesados en el procedimiento (art. 31 LRAP-PAC).

La competencia para tramitar y resolver la reclamación le corresponde el Servicio Canario de la Salud, por ser el titular de la gestión del servicio prestado.

En cuanto al plazo para reclamar, concurre este requisito, ya que se ha reclamado dentro del plazo legalmente previsto (art. 142.5 LRJAP-PAC).

El daño por el que se reclama es efectivo, evaluable económicamente, e individualizado en las personas de los interesados, de acuerdo con lo prescrito en el art. 139.2 LRJAP-PAC.

² Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

III

1. La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen estima parcialmente la reclamación, pues se considera que los hechos son ciertos y que los daños son reales y efectivos y que es clara la relación de causalidad entre la actuación de la Administración y el daño sufrido por los interesados.

2. Quedan perfectamente constatados los hechos alegados por los interesados, ya que del propio historial médico se desprende que a la paciente, ante su delicada situación, sólo se le prescribió reposo, sin que se actuara con la premura que las circunstancias requerían.

En el informe del Servicio se afirma que la actuación necesaria ante una embarazada a la que se le había practicado una cesárea en un parto anterior, que el parto era podálico, que padecía de diabetes, y que presentaba un cuadro de preeclampsia y de hipertensión arterial, pudiendo éstas ser un peligro para el feto y la madre, como posteriormente se comprobó al producirse la muerte fetal, hubiera sido la siguiente: "La actitud a tomar ante una gestante con preeclampsia es, inicialmente, de control de constantes y analítica para poder determinar si se trata de una preeclampsia grave o leve".

Una vez determinado este extremo, el informe indica que "si la preeclampsia se clasifica de grave, se deberán iniciar las acciones encaminadas a finalizar la gestación. Si la preeclampsia se clasifica de leve, se debe terminar la gestación si el feto está maduro o iniciar medidas de control del estado materno y fetal y esperar, en lo posible, a que el feto esté maduro".

3. En este caso, como claramente se afirma en el informe del Servicio, lo adecuado era practicar una cesárea de inmediato debida a la gravedad de la situación de la afectada.

El informe finaliza con una contradicción, ya que afirma que la inactividad de los Doctores no es la causa de la muerte del feto, pero que si se hubiera practicado la debida cesárea se habría evitado la muerte perinatal. De los hechos y del propio informe se deduce con claridad que lo adecuado era practicar una cesárea y el no haberla practicado es la causa directa de la muerte del feto. Por lo tanto, dicha actuación inadecuada es la que permite imputar a la Administración la responsabilidad patrimonial dimanante de los hechos.

Sin embargo, a la afectada sólo se le recetó reposo, si bien se le hicieron controles de su tensión arterial y controles de orina cada 24 horas. No consta en el expediente que se llevara a cabo ningún control al feto y sólo el día 20 se le llevó a cabo una ecografía con la que se determinó que el feto ya no vivía, pese a que al ingresar la afectada en el Centro hospitalario éste sí vivía.

De la necropsia que se le practicó después de la cesárea se desprende que el feto se hallaba en estado de descomposición, puesto que presentaba un intenso grado de maceración (despegamiento dermo-epidérmico, petequias, livideces, laxitud articular, derrames serohemáticos), lo cual indica que había fallecido con anterioridad al día 20 de mayo de 2002. Todo ello es indicativo de que se está ante un funcionamiento anormal de los servicios públicos sanitarios, ya que no sólo no le practicó la debida cesárea a la afectada, tal y como se dijo anteriormente, sino que ni siquiera se le realizaron los oportunos controles al feto y a la madre.

Con dicha actuación, no sólo devino la muerte del feto, siendo evitable la misma con una actuación adecuada, sino que se puso en peligro la vida de la madre al permanecer el feto muerto durante al menos 48 horas en el interior de la afectada, sin perjuicio de que la preeclampsia y su hipertensión arterial le hubieran podido provocar otros daños.

4. Una cuestión controvertida es la relativa a la indemnización de los daños sufridos por los interesados, la muerte evitable del feto, y el hecho mismo de haber generado una situación de grave riesgo para la vida de la madre y ello como consecuencia de la pasividad y negligencia de los servicios médicos.

Lo primero que debe tenerse en cuenta es que a la hora de determinar cuál es la valoración correcta del daño por los interesados este Órgano consultivo reitera la Doctrina que tiene establecida al respecto, considerando que en todo caso debe pronunciarse sobre la valoración de la lesión patrimonial causada a la perjudicada, sin que pueda quedar vinculado por decisiones unilaterales de las partes ni por los acuerdos que se hayan podido producir, especialmente cuando se advierta que éstos son irrazonables o desproporcionados, si bien en este caso no se ha llegado a ningún acuerdo entre ambos (véase, por todos, DDCC 174/2005, de 7 de junio, y 209/2005, de 21 de julio).

5. En relación con la valoración de los daños y teniendo en cuenta lo establecido anteriormente, se observa que la valoración de los daños se ha realizado tanto por los interesados como por la Administración siguiendo el sistema de valoración establecido en el Texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro de circulación de vehículos a motor aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, que ha sido admitido por el Tribunal Supremo como criterio orientador para fijar la indemnización por daños personales en los supuestos de responsabilidad patrimonial de la Administración (SSTS de 16 de diciembre de 1997 y 17 de noviembre de 2003, RJ 1997/9422 y 2004/664), al permitir un criterio objetivo de valoración.

6. Los daños se produjeron en el año 2002 y el art. 141.3 LRJAP-PAC establece que “la cuantía de la indemnización se calculará con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo (...)”; por lo tanto, debe aplicarse a este supuesto las tablas de valoración con las cuantías previstas para el 2002, las cuales se establecieron en la Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de 21 de enero de 2002.

De acuerdo con ellas, a los interesados les correspondería conjuntamente, como se establece específicamente en la propia tabla, tal y como se afirma en el informe del Servicio Jurídico y se reproduce posteriormente en la Propuesta de Resolución, la cantidad de 56.404,036 euros.

A los hermanos no les corresponde ninguna indemnización, al tratarse de un *nasciturus*, aplicándose lo dispuesto en el Código Civil (arts. 29 y 30).

7. Como se ha mencionado anteriormente, el Tribunal Supremo considera que los criterios previstos en las citadas tablas son meramente orientadores; por ello, en este supuesto no parece adecuada y proporcionada al daño sufrido por los afectados la cantidad prevista en la tabla que les es aplicable, la de la Resolución del 2002, y ello es así, puesto que no sólo se causó la muerte del feto, evitable con toda seguridad, sino que se puso en peligro la vida de la propia madre al permitir que llevara en su interior durante uno o dos días al feto muerto. Ello implica no sólo un grave peligro, sino que produce un daño moral, añadido al del fallecimiento del feto, que debe ser indemnizado también, sin olvidar que la causa de todo el daño, como hemos reiterado con anterioridad, se debe al funcionamiento anormal y grave del Servicio Canario de la Salud, como se admite en la Propuesta de Resolución, reconociendo en ella la responsabilidad de la Administración, como consecuencia de la actuación ya referida.

De acuerdo con lo anterior, se considera como cantidad proporcionada a los daños sufridos por los interesados la de 75.000 euros.

8. La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen no es conforme a Derecho, ya que a los interesados, tal y como se ha expresado anteriormente, les corresponde una indemnización de 75.000 euros, debiendo actualizarse dicha cuantía debido al tiempo que había transcurrido entre la presentación de la solicitud y la terminación del procedimiento de acuerdo con el art. 141.3 LRJAP-PAC.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución examinada no es conforme al Ordenamiento jurídico, debiendo indemnizarse a los reclamantes en los términos expuestos en los apartados 7 y 8 del Fundamento III.