



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 5 7 / 2 0 0 7

(Sección 2ª)

La Laguna, a 12 de abril de 2007.

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 A.I.N.G., en nombre y representación de P.Q.V., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 104/2007 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de un Organismo Autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de Dictamen, de 28 de febrero de 2007, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 12 de marzo de 2007. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, este último precepto, con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de P.Q.V. al pretender el resarcimiento de un daño que se le irrogó en su persona como consecuencia, presuntamente, de la asistencia

* **PONENTE:** Sr. Fajardo Spínola.

sanitaria prestada por el Servicio Canario de Salud, si bien aquí la interesada actúa por medio de representante acreditada como tal en el expediente.

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. El órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

5. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación. Y ello porque, aunque el escrito de reclamación se presentó el 30 de enero de 2006 y la intervención quirúrgica a partir de la que se alega se han derivado los daños por los que se reclama se realizó el 6 de noviembre de 2002, sin embargo, las secuelas causadas a partir de ese momento persisten en el de la interposición de denuncia ante el Decanato, el 16 de julio de 2004, sustanciada bajo el nº de procedimiento 3168/2004 en el Juzgado de Instrucción nº 5 de Las Palmas de Gran Canaria. Y es que consta en la historia clínica de la paciente alta por trastorno depresivo no clasificable el 11 de agosto de 2004.

Así, habiéndose realizado actuaciones judiciales, como consta en el expediente, el año de prescripción se contará a partir de la notificación del Auto por el que se archivaron las mismas. Ello ocurrió el 9 de noviembre de 2005.

III

1. El hecho objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, según aquella, por que con ocasión de la intervención quirúrgica de colecistectomía a la que fue sometida el 6 de noviembre de 2002, "le dejaron cuerpos extraños, en concreto "grapasp" en la zona vesicular", por lo que ha quedado impedida física u moralmente

para realizar cualquier tipo de trabajo, estando a expensas de que le concedan una minusvalía.

Se dice en la reclamación: *“Tras el post-operatorio, la información recibida por el facultativo que realizó la operación, J.F.P.M., era que la operación se había realizado con total éxito y que no tendría ninguna incidencia futura. No obstante, transcurridos veinte días de la operación, empieza a padecer dolores en el lado derecho del estómago, concretamente en el lugar donde se le realizó la intervención, si bien por parte de los médicos del Servicio Canario de Salud se le indica que dichos dolores son normales de la operación, suministrándole analgésicos por vía oral e intramuscular. En diciembre de 2003 acude a un especialista el cual le manda a hacer una radiografía, descubriendo que se habían dejado cuerpos extraños en la operación, concretamente grapas en la zona vesicular.*

Constatada la negligencia médica es remitida por su médico de cabecera al Servicio de Cirugía General y Digestiva del Dr. Negrín para que fuera tratada por otro especialista diferente del que realizó la operación”. A ello añade que “dicho facultativo, cuyo nombre se desconoce, en vez de preocuparse por el caso, si bien teniendo conocimiento del mismo, lo único que hace sin mediar palabra y sin proceder a revisarla, fue increparla faltándole al respeto llegando a decir que proceder a una nueva operación e incluso acudir a otro cirujano era una pérdida de tiempo ya que el dolor desaparecería dentro de cuatro o cinco años”.

Concluye señalando que se sometió en octubre a una serie de pruebas para constatar si tiene grapas y a la fecha de hoy no se le ha notificado el resultado de las mismas.

Se solicita por el daño sufrido indemnización de 23.195 euros, de los que 7.595,50 responden a la valoración de 10 puntos por lesiones permanentes, y 15.600 se corresponden con lucro cesante.

2 y 3.¹

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

IV²

V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante al entender que no concurren los requisitos imprescindibles para que se genere la responsabilidad objetiva de la Administración sanitaria, no existiendo, en consecuencia, la relación de causalidad directa e inmediata que la reclamante pretende.

Se basa la Propuesta de Resolución, para desestimar, fundamentalmente, en las conclusiones que extrae del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, así como del resto de los informes que obran en el expediente, viniendo a argumentar que:

A. Según el informe del mencionado Servicio, el hecho de causar alta cuatro días después de la intervención y la normalidad en la revisión al décimo día del alta, nos habla de la favorable evolución tras el procedimiento objeto de la reclamación.

B. El dolor manifestado no guarda relación con la actuación sanitaria pues, en primer lugar, el Jefe del Servicio de Cirugía General y Digestiva del Dr. Negrín, ante la sorpresa de la pretensión de la paciente de atribuir su dolor a las "grapas", viene a señalar que *"las grapas son un recurso hemostático ampliamente usado en cirugía (en todas las especialidades) desde hace muchos años, y, en concreto, en cirugía general y digestiva y más en concreto en la colecistectomía. En esta operación, es la norma utilizar grapas para la ligadura de las estructuras vasculares. Es lo normal, lo usan en todos los pacientes y en ningún caso se las considera cuerpo extraño ni son causa de dolor (...)"*.

Así pues, las pruebas que la reclamante argumenta que tenían como fin "constatar si tiene" grapas, no tenían tal fin; eran exploraciones de imagen y pruebas analíticas para tratar de determinar el origen del dolor. Con estas pruebas se ha descartado, de forma objetiva, la existencia de complicación inherente a la cirugía del 6 de noviembre de 2002. Se llega a la conclusión de que se trata de un dolor funcional.

C. La reclamante ha sido valorada por diversos facultativos y se le ha explicado la finalidad de las grapas y la no relación de éstas con su dolor.

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

D. Queda acreditada buena praxis tanto en la realización de la intervención, según el procedimiento indicado, como en el seguimiento posterior de la reclamante, en el que se averigua la etiología del dolor mediante la realización de diversas pruebas a partir de las que se descarta, según el informe del Dr. P.M., especialista en Cirugía General y Digestiva el Dr. Negrín, la presencia de organicidad o lesión secundaria a la presencia de los ágrafes metálicos, que -insiste- son necesarios para la intervención realizada. Además constan los consentimientos informados pertinentes.

2. Pues bien, si no basta que en el funcionamiento del servicio sanitario no se hayan obtenido unos resultados satisfactorios para los usuarios, sino que esos resultados deben ser la concreción de un riesgo específico creado por el funcionamiento del servicio y que, además, sean antijurídicos en el sentido de que no exista un deber jurídico para aquéllos de soportarlos, en el presente caso, por un lado, de hecho, sí se han obtenido los resultados deseados con la intervención quirúrgica realizada a la paciente, donde se ha objetivado que se procedió conforme a los criterios de la *lex artis* (así consta en la descripción del informe del protocolo de la intervención en relación con la teoría científica) formando parte de la técnica quirúrgica descrita para la clase de operación realizada a la paciente la colocación de clips quirúrgicos, en mayor o menor número en función de la necesidad del caso concreto; en el presente, se produjo una hemorragia que incluso llevó a reconvertir la laparoscopia en laparotomía, hasta el punto de que los clips, probablemente, salvaran la vida a la paciente, ante el riesgo de morir desangrada.

Y, por otro lado, a partir de los estudios exhaustivos que le fueron realizados (ECO, TAC, analíticas, Rx) con posterioridad a la intervención para determinar la causa del dolor manifestado unos 20 días después de aquélla, y dado el tipo de dolor (no constante ni fijo), se ha constatado que se explica como funcional sin que tenga relación alguna con la asistencia sanitaria prestada a la paciente, y en concreto, con la colecistectomía que le fue practicada el 6 de noviembre de 2002.

Y es que, como se ha explicado con anterioridad, no es posible derivar ninguna responsabilidad a la Administración por los dolores que sufre la reclamante, al haberse descartado, a través de todas las pruebas que se le han realizado, relación alguna con la asistencia sanitaria prestada, y, desde luego, con haber “dejado cuerpos extraños” en el interior de la paciente. Ciertamente, hay “cuerpos extraños” a la paciente en su interior (para cuya verificación no era precisa radiografía, pues

nadie niega su presencia), pero no son extraños en sí, pues son material necesario en la operación a la que fue sometida, ya que su finalidad es cohibir el sangrado secundario a la extirpación de la vesícula biliar, pues mediante esas "grapas" se ligan los vasos conteniendo la hemorragia que, en este caso, fue tal que requirió la reconversión de la laparoscopia en laparotomía, tal y como se indica en el punto 5 del protocolo de la intervención, que consta en el informe operatorio, que concluye: "se detiene totalmente el sangrado".

Sin embargo, queda patente, a través de la observación de la historia clínica de la paciente (notas clínicas de los distintos facultativos que la trataron), su actitud desconfiada y su incapacidad para aceptar explicaciones sobre la utilidad de los clips metálicos que se le colocaron durante la intervención, no sólo porque insiste en que se le retiren, lo cual es "disparatado", sino porque ante las explicaciones y estudios de cada facultativo, solicita nuevas opiniones por otros facultativos (la afirmación que consta en la reclamación en la que se asegura que el médico de cabecera la remitió a un especialista diferente al que efectuó la operación, queda contradicha por la solicitud escrita de 16 de febrero de 2004 en la que la paciente pide el cambio de cirujano para consulta), y, dado que todos coinciden en las mismas conclusiones, termina por demandar en vía penal y reclamar indemnización por vía administrativa.

3. Finalmente, en cualquier caso, no se ha acreditado daño patrimonial alguno por parte de la reclamante, pues aunque reclama 15.600 euros en concepto de lucro cesante por su impedimento para realizar cualquier trabajo, ni se presenta la alegada minusvalía de cuya concesión está a "expensas", ni se prueban cantidades que percibía en su trabajo, que se desconoce cuál era, antes de la situación en la que alega estar. De hecho, al contrario, en la hoja de ingreso del 5 de noviembre de 2002, esto es, para ser intervenida, constaba que era ama de casa, pero, sin embargo, lejos de impedirle trabajar las dolencias que dice sufrir la reclamante, en la hoja abierta el 4 de enero de 2005 en el Centro de Salud de San Juan consta que es limpiadora del Ayuntamiento de Telde.

Asimismo, en relación con el estado depresivo de la paciente, de la historia clínica se deduce que fue dada de alta de trastorno depresivo no clasificable el 11 de agosto de 2004, por lo que no queda probado que en el momento de la reclamación su estado "moral" sea tal que esté a expensas de una minusvalía. Y es que, además, ya en su historia clínica, en fecha anterior a la operación con la que relaciona su daño moral, concretamente de 1 de julio de 2001, se señala que la paciente estaba "en situación de estrés familiar y laboral" y, consta que tomaba Diazepam 5,

medicamento del grupo de los tranquilizantes. Y, por otra parte, esta misma situación familiar parece seguirse tras la intervención, sin relación con ella, pues en hoja de seguimiento de consultas de Atención Primaria se escribe, con fecha de 11 de agosto de 2004, tras recibir alta por trastorno depresivo no clasificado: "problemas personales de pareja".

Por todo ello, no queda constatado que haya relación alguna, ya no sólo entre el dolor que dice sufrir la paciente y la operación quirúrgica de colecistectomía, sino ni siquiera entre ésta y su situación económica, laboral y "moral", que parece devenir de tiempo atrás y por causas ajenas al servicio sanitario.

Por tanto, a la vista de todo lo expuesto, ha de desestimarse la reclamación de la interesada.

C O N C L U S I Ó N

Es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, pues, no siendo imputable a la Administración el daño por el que se reclama, procede desestimar la pretensión de la parte interesada.