



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 6 0 / 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 Y.S.P., en nombre propio y, en parte de la reclamación, en nombre y representación de su esposo, J.M.H.H., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 113/2007 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 2 de marzo de 2007, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 15 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 Y.S.P. al pretender el resarcimiento de un daño que se le irrogó en su persona como consecuencia, presuntamente, de la asistencia

* PONENTE: Sr. Reyes Reyes.

sanitaria prestada por el Servicio Canario de Salud, si bien aquí la interesada actúa, además, en representación de su esposo, J.M.H.H., en cuanto a las secuelas derivadas de la actuación sanitaria que afecta a la imposibilidad de procrear más hijos y complicaciones sexuales alegadas. Mas, no se ratifica aquél en la reclamación a lo largo del procedimiento.

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, pues el escrito de reclamación se presentó el 13 de mayo de 2004 y la asistencia sanitaria por cuyas consecuencias se reclama dio lugar a alta médica el 14 de mayo de 2003.

III

1. El hecho objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, según aquella, por que la interesada, Y.S.P., nacida el 10 de agosto de 1980 y por ello con 22 años de edad, sobre las 20:00 horas del 30 de abril de 2003, embarazada de 41 semanas de gestación, acude, junto a su esposo y diversos familiares, al Servicio de Urgencias del Hospital Materno Infantil de Las Palmas de Gran Canaria, por presentar intensos dolores de parto, siendo atendida y quedando ingresada en el paritorio de dicho centro hasta las 02:34 horas del día siguiente, en que nace, mediante fórceps, por pérdida de bienestar fetal, un feto mujer de 3.610 gramos, que era el primer hijo de la paciente.

La intervención fue realizada “con prisas en el propio paritorio”, lugar inadecuado y con alto riesgo de infecciones muy serias para la parturienta, lo que, a la postre, sin duda influyó en el resultado final.

Sobre las 03:15 horas del 1 de mayo de 2003 informan a su cónyuge, J.M.H.H., de que la paciente presentaba una hemorragia y “que no había tiempo que perder”, motivo por el que, finalmente, y al no poder controlar dicha hemorragia en el paritorio la subían a quirófano, “ante el asombro del cónyuge, que observa un cúmulo de prisas y precipitaciones”.

Posteriormente se le practica, “sin información previa y precisa, ni obtener el debido consentimiento, una histerectomía total, que cerraron con puntos sueltos, empleándose con ello una técnica discutible que, a la postre, se demostró en el Hospital Dr. Negrín - a donde trasladaron a la paciente- en el que se vieron obligados a reforzar y adicionar los puntos de sutura inicialmente dados”.

“En este trance y sin recuperación alguna de la delicada intervención quirúrgica sufrida, por no disponer el Hospital Materno de los medios humanos y técnicos necesarios para atender adecuadamente a la paciente, es remitida al Dr. Negrín mediante el Servicio de ambulancia, para lo que permaneció en una camilla durante cerca de dos horas, observada por su cónyuge y familiares a través de una mampara de cristal, y ello, a pesar de las quejas mostradas al personal sanitario por la falta de atención médica y la injustificada tardanza en su traslado, ingresando, finalmente, en la UCI del Dr. Negrín a las 06:45 horas con un grave cuadro de shock hemorrágico, donde permaneció hasta el 8 de mayo siguiente, para su traslado de nuevo al Hospital Materno, donde quedó ingresada hasta su alta definitiva, que tuvo lugar el 14 de mayo de 2003”.

Se solicita por el daño sufrido indemnización de 128.243,23 euros, de los que 902,08 responden a 16 días de ingreso hospitalario; 56.932,80 euros, a la valoración de 40 puntos por pérdida de matriz o histerectomía; 8.831,88 euros, a la valoración en 12 puntos del perjuicio estético derivado de las cicatrices resultantes de la intervención; 6.576,47 euros, a la aplicación del factor de corrección del 10% sobre las secuelas, como perjuicio económico por el trabajo personal de la paciente; y 55.000 euros se corresponden con los perjuicios morales inferidos a la reclamante y a su esposo por complicaciones sexuales y por la imposibilidad de procrear más hijos, teniendo 22 años la afectada.

2.¹

IV²

V

1.³

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 sean 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*, tanto en relación con el parto mismo, al utilizar los fórceps en el plano adecuado y en el momento adecuado, para evitar el sufrimiento fetal por la fiebre de la madre, como en cuanto al posterior tratamiento ofrecido a ésta. En este caso, primero se trató de resolver su corioamnionitis previa al parto por medio de los tratamientos físicos y farmacológicos indicados, y, dado el fracaso de estos medios y la urgencia de la situación, se procedió a realizar a la paciente una histerectomía, como único medio de resolver la situación y salvar su vida.

En relación con la tardanza en la actuación médica, no ha resultado acreditada, pues, según se desprende de los informes que constan en el expediente, el tiempo transcurrido en cada caso para las decisiones y actuaciones médicas era el necesario en función de la espera por la respuesta de la paciente a los tratamientos que se le iban efectuando, y, en relación con el traslado al Dr. Negrín el preciso para el traslado mismo.

Por otra parte, y en cuanto al elemento determinante de la reclamación de la interesada, esto es, la realización de una histerectomía, anulando su capacidad para procrear más hijos, se ha de insistir en los argumentos vertidos por la Propuesta de Resolución, pues está constatado que la intervención realizada era de urgencia vital, que no se pudo recabar el consentimiento de la paciente por estar sedada, y que, en todo caso, sí se ofreció la información acerca de la actuación médica a su familia. Por otra parte, en cualquier caso, el consentimiento en este caso no tendría sentido

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

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

³ Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

alguno, al contrario de lo que se postula por la parte interesada en su escrito de alegaciones, dado que su ausencia no generó la anulación de su opción por otras alternativas, pues no había más alternativas para su supervivencia.

Tampoco hubiera tenido sentido advertir de esta posibilidad antes del parto, pues no hubiera podido evitarse el parto mismo.

La hemorragia de la paciente se produjo por falta de atonía uterina, esto es, falta de contracción del útero gestante tras el alumbramiento, lo que puede favorecerse, entre otras causas descritas, por una corioamnionitis (infección de las membranas de la placenta). En el presente caso, la paciente manifestó esta infección durante el trabajo de parto, tiempo en el que se trató de paliar a través de los tratamientos necesarios, logrando, con ellos, resolverla. Así pues, se trataba de una causa generada por la propia paciente, que no guarda en su origen relación alguna con el funcionamiento del Servicio, cuya actuación fue la precisa en cada momento dada la evolución de la paciente. Hasta tal punto fue así, que se extrajo el feto con fórceps, naciendo una niña sana (cuando la corioamnionitis es factor que multiplica por cuatro el riesgo de que el niño nazca con parálisis cerebral), pues, correctamente, se optó por este método para prevenir complicaciones de la madre y del niño, puesto que se sospechaba la posibilidad de sufrimiento fetal.

Por todo ello, porque la infección que sufría la madre se generó por su propio organismo al llegar al hospital, y que fue éste factor que determinó su atonía uterina y posterior hemorragia, lo cual fue imposible de evitar ni prever antes de que ocurriera, pues fue una cadena de circunstancias ya generadas por la propia naturaleza de la madre que se sucedieron al tiempo que se fueron solucionando por los médicos conforme a la *lex artis*. Así, se trata de un riesgo que ha de soportar la propia paciente, así como sus consecuencias, en este caso la histerectomía y consiguiente incapacidad para procrear, sin que sea imputable a la Administración.

3. En relación con la parte de la indemnización relativa a las secuelas estéticas por los "puntos sueltos", si bien se ha indicado que es parte de la técnica quirúrgica descrita para la clase de operación realizada a la paciente, como método hemostático, procede que en la Resolución que ponga fin al procedimiento se decida también sobre lo planteado al respecto por la parte reclamante, abordando y ofreciendo una contestación coherente a las cuestiones suscitadas, completando previamente en lo pertinente la información precisa, al no haber quedado

suficientemente justificada en el expediente las razones por las que se reforzaron en el Hospital Dr. Negrín las suturas realizadas en el Materno.

A este efecto es relevante considerar que en la prueba testifical practicada todos los testigos responden afirmativamente a la pregunta número 20, relativa a si dos ginecólogos del Materno se trasladaron a dicho Centro hospitalario y allí se requirió una nueva intervención quirúrgica y refuerzo de las suturas anteriores. De hecho, además, en el informe del Servicio, se expone, en los antecedentes de la paciente, en la letra k), que "En el hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, ante la sospecha de sangrado en herida quirúrgica, se decide laparotomía exploradora, no observando puntos de sangrado activo. Se procede a reforzar suturas".

Consta también en el informe de alta de la paciente realizado por el Dr. F.B.T., en la Unidad de Neurotrauma, Servicio de Medicina Intensiva, que la paciente ingresó en el Hospital Dr. Negrín el día 1 de mayo de 2003 con sangrado difuso por herida quirúrgica, y que, pese a la mejoría de la coagulación, pues se le diagnostica "coagulopatía severa", sigue sangrando por la herida quirúrgica, por lo que, tras consultar con ginecólogo se decide laparotomía exploradora. En la misma se evacúan varios coágulos y se refuerzan las suturas. Además, se añade que se solicita nueva interconsulta el 2 de mayo de 2003 por sangrado vaginal por la episiorrafia, dándose puntos de sutura adicionales en dicha zona. Concluye este informe: "herida quirúrgica con buen aspecto".

De ello se infiere que se reforzaron las suturas realizadas en el Hospital Materno Infantil, aunque por el Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología de este Centro hospitalario en el cuyo punto 4 de su informe, tras la exposición de los antecedentes, matiza que "es errónea la apreciación por parte de la demandante de que fue necesario reparar una supuesta sutura defectuosa practicada por el HUMIC".

Debe pues darse cumplida respuesta a la reclamante acerca de si en el caso concreto que le afecta son coincidentes los términos "reparar", lo que se niega por el Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital Materno que se hiciera, y "reforzar", lo que por otro lado se afirma que así se hizo en las dos heridas causadas en la intervención ginecológica (episiotomía, sin efectos estéticos, e histerectomía, con efectos estéticos).

Dada la ausencia de información acerca de estos puntos procede que antes de que se ponga término al procedimiento se recabe por el órgano instructor, para mejor resolver, la correspondiente información complementaria, de los médicos que intervinieron a la paciente en el Hospital Dr. Negrín y del Servicio de Medicina

Intensiva de dicho Centro, a fin de que concreten las razones por las que se reforzaron las suturas y aclaren en qué medida esta necesidad de refuerzo ha podido tener relevancia en las secuelas estéticas quedadas a la paciente, así como si la cicatriz resultante fue consecuencia necesaria o inevitable de una intervención quirúrgica vital correctamente realizada.

Todo ello porque aunque se señala en el informe de alta del Hospital Dr. Negrín que la herida quirúrgica tiene buen aspecto, deben ser ponderadas a la hora de resolver no solamente las razones de orden terapéutico adoptadas sino también las de carácter estético, pues la reclamante solicita precisamente ser indemnizada por el perjuicio estético que indica también haber sufrido.

Si la necesidad de refuerzo de las suturas no ha alterado la estética normal de la cicatriz propia de una histerectomía tendrá la reclamante que asumir este menoscabo estético; y en el caso contrario, si la hubiese alterado, como consecuencia de haber tenido que repararse en el Hospital Dr. Negrín el cierre de la herida, si fue practicado en el HUMIC de forma defectuosa, a la Administración le alcanza responsabilidad patrimonial, estrictamente por este concepto reclamado, procediendo en tal caso para resarcir esta secuela, aplicar de forma analógica el baremo correspondiente de la tabla III de las indemnizaciones básicas por lesiones permanentes (incluidos daños morales), de la Resolución de 20 de enero de 2003, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se da publicidad a las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal, que resultarán de aplicar durante 2003 el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación. La cantidad resultante habrá de ser actualizada en aplicación de lo dispuesto en el art. 141.3 LRJAP-PAC.

4. Por todo lo expuesto, consideramos que la necesidad de la histerectomía de la paciente no la generó el Servicio sino su propio organismo, y que, en todo caso, la reacción de los servicios sanitarios fue la adecuada a las circunstancias en todo momento, primero, extrayendo el feto antes de que sufriera, mediante fórceps, y, posteriormente, aplicando a la madre los tratamientos necesarios para resolver su padecimiento, sin que fuera en este caso concreto exigible el consentimiento de la paciente para la histerectomía realizada, por lo que hay que concluir que no es posible derivar ninguna responsabilidad a la Administración por las secuelas que han

quedado a la reclamante y a su esposo en relación con la imposibilidad de procrear más hijos.

En cuanto a las secuelas estéticas, reiteramos lo expuesto en el apartado anterior de este Fundamento.

5. En cualquier caso, en relación con la indemnización solicitada, no se ha justificado la aplicación del factor de corrección del 10% sobre las secuelas como perjuicio económico por el trabajo personal de la paciente, que da lugar a la solicitud de 6.576,47 euros.

C O N C L U S I Ó N

Consideramos procedente desestimar los pedimentos de resarcimiento correspondientes a los conceptos especificados en los apartados a), b), d) y e) del hecho cuarto de la reclamación, y por tanto apreciamos que se ajusta a Derecho la Propuesta de Resolución en lo que se refiere a dichos extremos. En cuanto a la solicitud de indemnización por el perjuicio estético, se estima pertinente que la resolución que ponga término al procedimiento dé respuesta a las cuestiones suscitadas por la interesada, conforme se indica en el Fundamento V apartado 3 de este Dictamen.