



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 4 4 / 2 0 0 7

(Sección 2ª)

La Laguna, a 29 de mayo 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 M.R.B. en nombre y representación de Ó.F.C.E. y J.M.G.E., por daños ocasionados por la muerte de su hija, Y.C.G., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 169/2007 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 4 de abril de 2007, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 16 de abril 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 Ó.F.C.E. y de J.M.G.E., al pretender el

---

\* **PONENTE:** Sr. Fajardo Spínola

resarcimiento moral por la muerte de su hija Y.C.G., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario.

Actúan los interesados en este procedimiento a través de la representación acreditada de Ó.A.M., quien presenta inicialmente la reclamación, y, posteriormente, a partir de aquel momento, de M.R.B.

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el Servicio Canario de la Salud, 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 por correos el 9 de marzo de 2004 y el hecho que se alega que generó el daño por el que se reclama se produjo el día 10 de marzo de 2003. Pero, en cualquier caso, se hubiera producido la prescripción de la acción para reclamar, pues se sustanciaba, paralelamente, procedimiento judicial en vía penal, en cuyo seno no se había dictado resolución que resolviera el recurso de apelación presentado por los demandantes tras auto de sobreseimiento en primera instancia confirmado tras recurso de reforma, al que, por otra parte, habrá de estarse en relación con este procedimiento si se estimara el mismo.

### III

1. El hecho objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, según los interesados, por que el 9 de mayo de 2003, en horas de la tarde, acudieron, acompañando a su hija, Y.C.G., de 24 años de edad, al Servicio de Urgencias del

Complejo Hospitalario de la Candelaria, ya que ésta presentaba un fuerte dolor en el miembro inferior izquierdo.

En dicho Servicio, y dada la sintomatología que presentaba la paciente, la facultativa de guardia, V.C.M. dispone la práctica de diferentes pruebas diagnósticas tales como Eco Doppler del miembro inferior izquierdo y analítica, hemograma y bioquímica, y tras ser valoradas inicialmente por ella, contacta con el Servicio de Cirugía Vasculardel propio centro, concretamente con la facultativa de guardia Dra. M.R.Á.L., quien le indica la necesidad de realizar una arteriografía a fin de determinar el posible sangrado de ramas arteriales y proceder a embolización. Esta prueba, según se manifiesta a los reclamantes, no se podía realizar en el centro en el que estaban, por no tener disponibilidad de los facultativos necesarios para la práctica de aquélla los fines de semana, siendo domingo 9 de marzo de 2003 el día de los hechos. Y ello porque, según las declaraciones habidas en el procedimiento penal instado y el Historial clínico obrante en él, se pone de manifiesto que el Hospital Universitario Ntra. Sra. de La Candelaria no dispone de radiólogos intervencionistas en el Servicio de Urgencias, pues los mismos sólo prestan servicio de ocho a quince horas y no están siquiera de guardia localizada.

Ante esta falta de disponibilidad se manifiesta por la facultativa de guardia que se ha puesto en contacto con el Hospital Universitario de Canarias para que se proceda al traslado de la paciente al mismo a se proceda a realizar la prueba interesada, respondiéndose por aquel centro, a través del Cirujano Vasculardel Guardia, el Dr. E.F.G.T., que no aceptan el traslado puesto que únicamente atienden a pacientes de su área.

La hija de los reclamantes permanece desde su ingreso hasta las 12:00 horas del día 10 de marzo de 2003 en el Servicio de Urgencias de la Candelaria, hasta que sobre esa hora y por el Servicio de Radiología del citado centro se realiza la prueba que se había solicitado el día anterior, la arteriografía, manifestándose a los padres de la joven que a la vista del resultado de la prueba se procedería a intervenir a su hija. Finalmente se les notifica, sobre las 13:45 horas del día 10 de marzo, el fallecimiento de ésta.

Se reclama por daños morales, mas no se determina cuantía a lo largo del procedimiento.

2. Constan, como documentos aportados por la parte interesada, tras la subsanación de la solicitud, poder de representación de quien actúa, copia de los

DDNNII, Libro de Familia, Certificado de Defunción de su hija y copia testimoniada de las Diligencias Previas 897/2003 del Juzgado de Instrucción nº 3 de Santa Cruz de Tenerife. Asimismo se solicitan las pruebas de las que pretende valerse en su momento.

## IV<sup>1</sup>

## V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de los reclamantes. Se fundamenta la Propuesta de Resolución en los siguientes razonamientos:

Por una parte, según indicó el Director Médico, en todo caso, aunque necesaria, la disposición de Radiólogos en horario más allá del de lunes a viernes de 8 a 15 en el Hospital de la Candelaria en la época de los hechos no era imprescindible porque sí los había en el HUC, donde se atendía a los pacientes que se desviarán, dada la existencia de acuerdo de desviar al HUC los supuestos que requirieran la realización urgente de arteriografía.

Por otra parte, se alega que el hecho de que los facultativos especialistas de los dos centros hospitalarios tuvieran en un primer momento algún desacuerdo sobre la necesidad de traslado de la paciente, según se desprende de sus declaraciones en las Diligencias Previas 897/2003, en sí mismo no es suficiente para deducir responsabilidad de la Administración, pues se afirma que ha quedado convenientemente aclarado en el procedimiento que la cirujana vascular del Hospital de la Candelaria solicitó la prueba antes de valorar a la paciente, siendo, tras hacerlo y comprobar que se encuentra estable, cuando decide practicar la prueba al día siguiente, declarando en las Diligencias Previas que siempre consideró la prueba urgente, pero no emergente, así, no de absoluta necesidad para salvar la vida de la paciente.

Asimismo, la Propuesta de Resolución sigue el Informe del Servicio de Inspección acerca de la relación existente entre el retraso en la realización de la arteriografía y la muerte de la paciente, así como del informe forense obrante en las Diligencias Previas. (En este punto, tanto la cirujana vascular del Hospital de la Candelaria, como el cirujano vascular del HUC, excluyen tal relación, pues, la primera afirma que la muerte se debió a la rotura de un aneurisma de aorta abdominal, y el segundo

---

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

afirma que fue precisamente la arteriografía la que condujo a la muerte de la paciente). En el primero se señala que *“Hasta el momento de inicio de la arteriografía la paciente no presentó alteración hemodinámica. La inestabilidad sobreviene durante la realización de la prueba y a la vista del resultado de aortograma (fuga a partir de aorta abdominal a la altura del ostium de la arteria sacra) y del estudio anatomopatológica, por causa ajena a la indicación.*

*(...) El estudio anatomopatológico posterior nos permite afirmar que ni el momento de realización de la arteriografía ni la prueba en sí misma guardan relación con la causa de la muerte.*

*La muerte no la relacionamos con el tiempo transcurrido para la práctica de la arteriografía ni con la prueba en sí misma. Guarda relación con la enfermedad debilitante de tejidos vasculares padecida que afectaba a corazón y vasos sanguíneos con la grave complicación de rotura aórtica. Que la rotura aórtica aconteciera durante la prueba fue un hecho independiente de la misma, imprevisible e inesperado.*

*La debilidad en la pared de la aorta puede conducir a su rotura que, si es repentina y de gran magnitud, puede provocar la muerte.*

*La rotura de un aneurisma a nivel abdominal suele ser mortal, causando un shock con peligro de muerte”.*

El informe forense concluía: *“La muerte se produjo mientras se practicaba la arteriografía, pero la causa de la muerte no estaba en la pierna, sino en la rotura de una aneurisma de aorta abdominal. Si se hubiese realizado la arteriografía de la pierna horas antes, el resultado hubiera sido el mismo, se habría resuelto el problema de la pierna, pero no el de aneurisma de la aorta, que debutó rompiéndose y que fue la causa fundamental de la muerte de la paciente”.*

Al llegar a esta misma conclusión el auto de 6 de febrero de 2004 del Juzgado de Instrucción nº 3 de Santa Cruz de Tenerife, se sobresee el caso, en el que se constata que la muerte se hubiera producido igualmente de haber realizado la prueba con anterioridad, y que la actuación médica fue diligente, no pudiéndose evitar la muerte por lo inesperado e imprevisible de su causa.

2. Pues bien, es cierto que a lo largo del procedimiento se ha informado por los Servicios implicados sobre la ausencia de relación de causalidad entre la muerte de la hija de los reclamantes y la actuación de los facultativos, en concreto, del

Hospital Universitario de Canarias al bloquear el desvío de la paciente en el momento en el que se solicitó por el Hospital Ntra. Sra. de La Candelaria, al entender que la muerte se hubiera producido de igual manera con independencia de la realización en un momento anterior de la prueba controvertida.

Ahora bien, las circunstancias que han quedado patentes a partir del expediente permiten entender que, desde el punto de vista organizativo, el Servicio Canario de la Salud ha funcionado de forma anormal, causando un daño moral a la familia, consecuencia de las circunstancias concomitantes a la muerte de la paciente, si no por su muerte misma.

En primer lugar, no es cierto, como afirma la Dra. Á., que decidiera, tras ver a la paciente, realizar la prueba por la que se ha generado disputa al día siguiente; no “decide” practicarla al día siguiente, sino que, de hecho, es cuando único pudo hacerlo ya que se había denegado reiteradamente el traslado de la paciente al HUC con anterioridad. De hecho, en el informe del Jefe de Cirugía del Hospital de la Candelaria, éste hace constar que conoció el problema surgido en el HUC, “donde no se admitió la realización urgente de la prueba, *teniendo* que realizarla el día 10 de marzo a las 12 horas en nuestro centro”. Lo que, a su vez, se completa con la información aportada por el Jefe del Servicio de Radiología, quien aclara que la prueba no se pudo realizar sino a las 11:00, aunque por el cambio horario de verano aparezca en la prueba una hora más, porque se estaba realizando una arteriografía pulmonar a otra paciente con sospecha de tromboembolismo pulmonar.

Por su parte, la Dra. M.B., Jefe de Guardia, insiste en la reiteración de petición de traslado urgente de la paciente para realización de arteriografía al HUC. Así, en la testifical declaró, en cuanto a su intervención en este caso: “Recibo llamada de la Dra. V. porque hay una paciente en Urgencias con patología de miembro inferior, previamente habló con el especialista de Cirugía Vasculat, quien indica la actuación de un radiólogo intervencionista para hacer un diagnóstico preciso del punto sangrante y embolización si fuera preciso. Llama al HUC y le dicen que sólo atienden pacientes de su área y yo, como Jefe de Guardia, llamo al Director Médico de guardia, autoridad superior a mí en ese momento, porque dada la edad, la patología y el diagnóstico de la paciente, opino que él va a resolver todo más rápido que yo, lo cual va en beneficio de la enferma. Ya me comunica el Director Médico que el cirujano vascular del HUC está dispuesto a colaborar en todo momento, pero da su móvil para que el cirujano vascular de este Hospital hable directamente con él. Él considera que no es urgente la prueba a realizar, que podría realizarse al día

siguiente en este Hospital (...)”. Por otra parte, se aclara en el procedimiento que la solicitud de la realización de la prueba antes de ver a la paciente la Dra. Á., se explica por la necesidad de “ganar tiempo”, ante lo que le manifiesta la residente de urgencias que sí examinó a la paciente y apreció urgencia. Así se dice en la testifical practicada a la residente de guardia, Dra. C.M., quien, a la pregunta-afirmación de que cuando la Dra. Á.L., cirujana vascular del Hospital de la Candelaria, le comunica que a la paciente hay que practicarle una arteriografía, lo hace sin conocimiento de la paciente y sin la verificación personal de las pruebas practicadas hasta el momento, aquélla contesta que sí, que es la práctica habitual para no demorar el tratamiento de un enfermo. Y, de hecho, cuestión que no se dilucida en ningún momento, probablemente, porque no había radiólogo intervencionista en el Hospital de la Candelaria, el HUC tenía que haber aceptado sin reparos a la paciente. Mas, esto no se afirma en ningún momento porque, ante la pregunta en la testifical realizada a la Dr. M. acerca de este punto, aquélla responde que desconoce si existían esa clase de normas internas o no.

Por su parte, el Dr. L.P., Director Médico del Hospital de la Candelaria, insiste en los hechos afirmados hasta aquí, así, no sólo en relación con la llamada recibida por él de la Dr. Á., sino que, por su parte, él mismo señala que llamó al Jefe de día del HUC, quien le dijo que llamaría otra vez al radiólogo y después a él. Pero al ver que no lo hacía, insistió (ya eran sobre las 22:15 horas) y le contestó el Jefe de día que aún no había podido hacer ninguna gestión, llamando posteriormente a las 22:30 para decir que había hablado con el Dr. T., quien quería hablar con él (le dio su móvil). El Dr. P. lo llama y aquel le responde que no es urgente, y que lo llame la Dra. Á. A su vez ésta lo llama y después le dice al Dr. L.P. que aquél le ha faltado el respeto, que no cree que sea urgente la prueba y que no va a llamar al radiólogo.

Todos los médicos preguntados coinciden en responder afirmativamente a la necesidad de contar en el Hospital de la Candelaria con un radiólogo intervencionista para evitar situaciones como ésta.

Por otro lado, la Dr. C.M., afirma que la arteriografía era urgente, y que, además de la suya, hubo varias llamadas para lograr el traslado de la paciente al HUC. La negativa del Dr. T. al traslado se fundamenta, primero, en la consideración de la no urgencia de la prueba, que, obviamente, tampoco es apreciable sin ver a la paciente, y, a este respecto cabe decir que, para ello, debió o bien permitir el desvío de la paciente y en el HUC apreciar la necesidad de realizar ya la arteriografía o no, o bien

trasladarse él mismo al Hospital de la Candelaria para poder emitir un juicio adecuado. Lejos de eso, las conversaciones telefónicas, en vez de orientarse a ver y valorar al paciente, en un centro y otro, y decidir o no la necesidad de la prueba, se limitan a denegar *ab initio* el desvío de la paciente, sea para valorar su estado, sea para realizarle directamente la prueba en cuestión, perdiendo con ello un tiempo valiosísimo para la vida de la paciente, y, si no, desde luego, para la tranquilidad de ésta y de sus padres, que veían con asombro cómo a su alrededor se planteaban cuestiones burocráticas y hasta personales sin que se tomara ninguna decisión médica con su hija, más acertada o menos, pero activa.

Frente a todas las declaraciones afirmando que no se permitió desviar a la paciente por el Dr. T., del HUC, éste, en la testifical afirma que desconoce por qué la paciente no fue trasladada al HUC para su reconocimiento previo, y, entonces, autorizar o no la arteriografía. Sin embargo, declara que en todo momento se ofreció a su traslado.

Desde luego, lo que sí se desprende de la prueba testifical realizada es una falta de coordinación entre los Servicios de los distintos hospitales que pone de manifiesto un incorrecto funcionamiento del Servicio Canario de la Salud, donde, por encima de la salud del paciente, se han antepuesto los personalismos de algunos médicos. Ha quedado, además, patente la necesidad de existencia de radiólogo intervencionista en el Hospital de la Candelaria con carácter permanente, lo que, de hecho, se mejoró en el año 2005.

Ha de asumirse que el hecho mismo del fallecimiento ha tenido por causa el alcance de la propia enfermedad de la víctima y la envergadura de las irreversibles secuelas resultantes de ello, de acuerdo con los informes obrantes en la instrucción y como las mismas actuaciones penales vienen a confirmar. Ahora bien, al margen de esta consideración cabe estimar la producción de un daño de distinta índole vinculado además con el incorrecto funcionamiento del servicio.

Así, en sus alegaciones de 16 de mayo de 2006 se concreta por los interesados la causación de un daño real y efectivo sufrido por ellos y por su hija *"con el ir y devenir de la actuación médica y de la planificación de la gestión médica"*. Un daño, éste, real y efectivo, de carácter moral, que produjo en los reclamantes sensación de desamparo ante el cada vez más inminente temor por la vida de su hija, que terminó confirmándose con su muerte. Y, qué decir de aquélla, de su sufrimiento físico y psíquico ante estas discusiones infructuosas, lo que se hizo más gravoso al mantenerla en ayunas *"por si aceptaban el traslado"*. Incertidumbre, desasosiego,



temor, desamparo, pero, especialmente, pérdida de la oportunidad de curar a su hija, pues, si no es claro que hubiera sobrevivido a la prueba, por surgir otra patología distinta a la que llevó a la paciente al centro, sí es cierto que se hubiera curado su padecimiento inicial realizando antes la prueba. Lo demás, tanto para afirmar su riesgo de mortalidad, como el de supervivencia, quedan en el puro ámbito de las especulaciones. Asimismo, es daño real el derivado del trato no igualitario de la paciente fallecida con respecto a los que, por ser su zona, son tratados en el HUC, que tienen derecho a ser sometidos, cualquier día y hora, a la prueba que a ella se le negó en su momento, como se señala en las alegaciones de los interesados; ello, con vulneración del art. 14 de la Constitución. Por tanto, el sufrimiento y la sensación de desamparo de la enferma y de sus padres sin duda constituyó en sí un daño moral, daños por lo que, sin duda, han de ser resarcidos los padres de la fallecida.

3. Por todo lo expuesto, debe estimarse parcialmente la pretensión de los interesados, pues la Administración es responsable de los daños morales sufridos por aquéllos por las circunstancias en las que se produjo el fallecimiento de su hija, consecuencia del anormal funcionamiento de los servicios sanitarios, por falta de medios personales e incorrecta coordinación entre los servicios.

4. Puesto que no disponemos de ningún criterio objetivo para determinar las cuantías indemnizatorias por daños morales autónomos, pues éstos se indemnizan en los baremos legales a partir de los daños físicos y patrimoniales a los que van unidos, debemos resolverlos según criterios de equidad y sana crítica, estableciendo como parámetro el de las indemnizaciones por muerte, entendiendo que las indemnizaciones por daños morales han de ser necesariamente muy inferiores a las que se conceden por muerte. Por esta razón, y con fundamento en las circunstancias concurrentes en este caso y los numerosos conceptos de daño moral irrogados a los reclamantes: vulneración del derecho de su hija a la asistencia sanitaria en condiciones de igualdad con los usuarios del HUC, pérdida de oportunidades de curación de su hija, desamparo, temor, incertidumbre y desasosiego, la indemnización puede fijarse en 12.000 euros.

## C O N C L U S I Ó N

No es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, pues debe estimarse parcialmente la pretensión de los interesados.