



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 6 5 / 2 0 0 7

(Sección 1ª)

La Laguna, a 12 de junio 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 J.A.M.S., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 208/2007 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 por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, integrado en la Administración de la Comunidad Autónoma de Canarias. La Propuesta de Resolución propone desestimar la reclamación de indemnización por daños que se alega se han producido por el funcionamiento del servicio público sanitario. La reclamación se presentó por la interesada en el ejercicio del derecho indemnizatorio, al efecto contemplado en el Ordenamiento Jurídico, en el art. 106.2 de la Constitución, exigiendo la correspondiente responsabilidad patrimonial del titular del servicio, al estimar deficiente la 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 de Canarias (LCCC). Se encuentra legitimada, para solicitar el Dictamen, la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 LCCC.

3. La interesada manifiesta que el 3 de abril de 2003, derivada del CAE de zona, con diagnóstico de prolapso uterino, es intervenida quirúrgicamente, en la Clínica N.S.P.S., de una histerectomía por vía vaginal con plastia anterior y posterior.

* **PONENTE:** Sr. Díaz Martínez.

Igualmente, alega que la intervención no fue realizada por el Dr. L.G., con el que había hablado y tenido consulta con anterioridad, sino por el Dr. B., del cual no había sido paciente. Dicho Doctor, inmediatamente después de finalizar la intervención, en público, preguntó a la hija de la afectada si su madre todavía mantenía relaciones sexuales, lo cual es considerado irregular. Además, se supo, al contrario de lo que se le había informado anteriormente, que a la afectada se le intervino con anestesia general.

Asimismo, señala que en días posteriores al alta médica, dada el 6 de abril de 2003, la afectada mostró molestias e intentó acudir al Centro en el que se le intervino, pero no se le atendió. Sin embargo, al serle insoportables las molestias, la afectada acudió el 12 de abril de 2003 a Urgencias del Hospital Materno Infantil. Allí se observó por los Doctores que sangraba y que tenía una compresa olvidada por el cirujano, la cual se retiró.

El 15 de abril de 2003, vuelve al referido Centro hospitalario, pues presenta molestias, que incluso le impiden sentarse, por lo que se le receta diversa medicación.

Hasta la actualidad la afectada ha seguido presentando diversas molestias, no pudiendo mantener relaciones sexuales, lo que le ha provocado problemas personales y un daño emocional y psicológico. La única solución que se le ha dado por una Doctora ajena al Servicio Canario de la Salud, es la de "intentar una escisión en la zona para intentar liberar la tirantez".

La reclamante entiende que el funcionamiento del servicio ha sido inadecuado, pues en todo momento se le aconseja la operación no informándola de otros tratamientos alternativos. Además, tampoco se le explicaron las consecuencias de la intervención quirúrgica, especialmente respecto a los problemas que podrían existir al mantener relaciones sexuales.

Por último, la intervención se considera que fue defectuosamente realizada en base a los resultados de la misma.

En base a todo lo anterior solicita una indemnización de 23.608 euros.

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 (RPRP), siendo una materia no desarrollada por la Comunidad Autónoma de Canarias, aun teniendo competencia estatutaria para ello.

II¹

III

En lo que se refiere a la concurrencia de los requisitos constitucional y legalmente previstos para hacer efectivo el derecho indemnizatorio, contenidos en el art. 106.2 de la Constitución y desarrollados en los arts. 139 y siguientes LRJAP-PAC, se observa lo siguiente:

- La afectada es titular de un interés legítimo, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 139.1 LRJAP-PAC, puesto que alega haber sufrido un daño personal derivado del funcionamiento inadecuado del servicio público sanitario. Por lo tanto, tiene legitimación activa, pudiendo presentar el escrito de iniciación del procedimiento, en virtud de lo dispuesto en el art. 142.1 LRJAP-PAC.

- La competencia para tramitar y resolver la reclamación corresponde al 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 en el art. 142.5 LRJAP-PAC.

- El daño por el que se reclama es efectivo, evaluable económicamente e individualizado en la persona de la interesada, de acuerdo con lo prescrito en el art. 139.2 LRJAP-PAC.

IV

1. La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen es de carácter desestimatorio, puesto que se considera que no concurre relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio y el daño sufrido por la afectada, ya que se ha actuado, en lo que respecta a la intervención y el tratamiento postoperatorio, conforme a la *lex artis*. Además, se le ha informado debidamente de todo lo relacionado con la referida intervención, habiéndose prestado adecuadamente su consentimiento a la realización de la misma, de modo que asumió los riesgos inherentes a ella, los cuales conocía.

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

2. La interesada considera que en este supuesto el funcionamiento del servicio público sanitario ha sido inadecuado por varios motivos, de manera que la Administración es responsable de los daños sufridos por ella, siendo dichos motivos los siguientes:

- No se le informó adecuadamente ni de los tratamientos alternativos para su padecimiento, ni de las posibles consecuencias de la operación, como la dificultad para mantener relaciones sexuales.

- La actuación médica no fue la adecuada, puesto que se actuó de forma precipitada; además, se le extrajo una compresa por olvido de los Doctores, lo cual constituye una negligencia por su parte.

- No se le intervino por el médico que en principio debía hacerlo y con quien se había entrevistado anteriormente, sino por otro distinto que no conocía.

- No se le aplicó el tipo de anestesia que se había informado, sino una de carácter general.

3. En cuanto al primero de los motivos aducidos por la afectada, en el formulario específico de consentimiento informado para histerectomías, firmado por ella el 3 de marzo de 2003 (un mes antes de la operación, por tanto con carácter previo a la intervención), consta primeramente que para su dolencia, el prolapso uterino, hay varias opciones terapéuticas, citándose varias de ellas, concretamente el "pesario para prolapso", si bien el más adecuado para la dolencia específica de la afectada es la histerectomía, eligiéndose de los distintos tipos de ella, la vaginal.

Además, consta en el formulario del consentimiento, de manera sencilla y clara, la explicación del modo en que se le va a efectuar la intervención, las posibles complicaciones y, con referencia a las características personales de la afectada, se le informa de las posibles consecuencias, así consta en el documento, que "Por mi situación actual, el médico me ha explicado que pueden aumentar o aparecer riesgos o complicaciones como acortamiento de la cúpula que puede provocar dificultad en las relaciones sexuales".

En el art. 10.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del Paciente, se establece, en relación con el consentimiento informado que, "El facultativo proporcionará al paciente, antes de recabar su consentimiento escrito, la información básica siguiente:

- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.

b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.

c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.

d) Las contraindicaciones.

En este Organismo se ha declarado reiteradamente, en relación con el consentimiento informado (como en el Dictamen 103/2006), que "Todo paciente de cualquier intervención quirúrgica ha de prestar por escrito en efecto dicho consentimiento. Y es que el documento suscrito a tal propósito sirve para acreditar el cumplimiento por la Administración de su obligación de informar al paciente, tras comunicarle el diagnóstico y pronóstico de su enfermedad, sobre el tratamiento que su terapia precisa, con sus riesgos y posibles secuelas negativas, así como sus alternativas. De constar dicho documento, puede concluirse así que el paciente asume voluntariamente los riesgos al decidir someterse a la operación, formando ésta parte de dicho tratamiento. El consentimiento informado constituye de este modo uno de los títulos jurídicos que obliga a soportar la materialización de los riesgos de un acto médico".

En este caso, se considera que los servicios sanitarios han cumplido, en lo referido al consentimiento informado, con lo dispuesto en la Ley citada anteriormente, proporcionándole una información clara, precisa, personalizada y completa de la intervención a realizar, de los tratamientos alternativos y de las posibles secuelas, encontrándose entre ellas la sufrida por la paciente.

4. En cuanto al segundo de los motivos reseñados, la intervención fue correcta, constando incluso en los partes de urgencias aportados por la interesada en su reclamación, como conclusión diagnosticada, que existía un "Posoperatorio normal". Las secuelas son las propias y posibles de la intervención, no acreditándose una *mala praxis* por parte de los servicios sanitarios.

En el propio parte de la médico privada que aporta la afectada no se hace mención alguna a que la intervención no fuera la adecuada a la dolencia de la afectada, ni que se hubiera efectuado de modo incorrecto; así, se declara en él que "Vulva y vagina normal, cavidad amplia, admite fácilmente dos dedos sin dolor. A la entrada del periné siente y se nota un poco de tirantez, por lo que la paciente refiere dolor en la zona, en la penetración y durante el coito".

5. En lo relativo a la compresa retirada 9 días después de la operación, en el parte de urgencias aportado no se dice que la compresa se hubiera dejado olvidada, sólo se expresa que se retiró la misma. En el Informe operatorio se dice que “Se deja s. vesical permanente y taponamiento vaginal”. Por lo demás, no se acredita que sea causa de las secuelas que refiere la interesada.

6. En lo que respecta al tercer motivo, en el consentimiento informado para la histerectomía, firmado el 3 de marzo de 2003, la interesada declara “Que el Dr. B. me ha explicado que es necesario/conveniente proceder, en mi situación, a una HISTERECTOMIA”.

Además, debe tenerse presente que la actuación profesional del Dr. B. ha sido correcta, en base a la información que consta en el expediente.

La posible incorrección o irregularidad con la hija de la paciente, al hacerle públicamente la pregunta de si su madre mantenía todavía relaciones sexuales, pudiera ser, en su caso, otro tipo de falta, pero ni ha sido con la reclamante, ni afecta a su operación, ni a las secuelas.

7. En lo relativo a la anestesia, si hubiera sido general, no se ha acreditado que ésta fuera inadecuada al tipo de intervención o que se hubiera aplicado de modo incorrecto; además, el tipo de anestesia no afecta a las secuelas. En el formulario del consentimiento informado, referido a la intervención se señala que “La histerectomía precisa anestesia, que será valorada por el Servicio de Anestesia, informándosele de los distintos tipos de anestesia, optándose por el más adecuado”. Por lo demás, en el Informe operatorio consta que se le aplicó “anestesia epidural”.

8. Por tanto, en este supuesto no ha quedado demostrada la existencia de una relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño sufrido por la afectada, habiéndose actuado en todo momento conforme a la *lex artis*.

En consecuencia, en base a lo expuesto, la Propuesta de Resolución, de carácter desestimatorio, es conforme a Derecho.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, no procediendo indemnizar a la reclamante.