



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 550/2009

(Sección 1ª)

La Laguna, a 14 de octubre de 2009.

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 C.M.B., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 519/2009 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la legitimación 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 (RPAPRP) aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

Los hechos en los que se basa la reclamación, presentada por C.M.B., el 30 de abril de 2004, son los siguientes:

“Primero.- El día 14 de marzo del presente año ingreso en el citado Centro Hospitalario (Hospital Universitario de Canarias) para una programada cirugía de varices en miembros inferiores, que se realiza al día siguiente.

* **PONENTE:** Sr. Díaz Martínez.

En el curso de las operaciones preoperatorias me fue aplicado un enema, quejándome de fuerte dolor desde el momento mismo de la aplicación y así se lo manifesté al personal que llevaba a cabo la aplicación.

Segundo.- Con fecha 16 de marzo, al día siguiente de la intervención, se me da el Alta y paso a mi domicilio, con la recomendación de retirar los puntos en el Centro de Salud y revisión en consultas externas de Angiología y Cirugía Vascolar, pese a que las molestias en la zona anal eran constantes desde el día de la aplicación del enema, tal y como, de forma reiterada, manifesté al equipo médico que me asistió.

Tercero.- Con fecha 18 de marzo, ante la intensidad del dolor y supuración, acudo a Urgencias, donde me aprecian en la zona anal "fisura de aproximadamente 1 cm de diámetro en cara anterior, con supuración en nivel de extremo distal", interviniéndome quirúrgicamente el día 19 y permaneciendo hospitalizado hasta el día 23 de ese mismo mes".

Por los daños alegados el interesado reclama una indemnización por los días de hospitalización (192,32 euros) y los que tarde en curar la lesión, que no se determinan puesto que en el momento de presentación de su solicitud continúa acudiendo a consulta extrahospitalaria. Reclama además la cantidad de 90.000 euros en concepto de daños morales.

III

1. El reclamante, C.M.B., ostenta la condición de interesado en el presente procedimiento de responsabilidad patrimonial al pretender el resarcimiento de un daño de carácter personal cuyo origen imputa a la asistencia sanitaria que le fue prestada en un Centro perteneciente al Servicio Canario de la Salud.

Se cumple, por otra parte, la legitimación pasiva de la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

La reclamación ha sido presentada el 30 de abril de 2004, en relación con la asistencia sanitaria prestada el mes anterior, por lo que no es extemporánea (art. 142.5 LRJAP-PAC).

El órgano competente para instruir y proponer la Resolución que ponga fin a este procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de la 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 15.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

La Resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la 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.

2. Por lo que se refiere a la tramitación del procedimiento, constan las siguientes actuaciones:

La reclamación fue presentada por el interesado el 30 de abril de 2004 en el Registro General del Servicio Canario de la Salud, iniciándose en esta fecha el procedimiento.

El 5 de mayo de 2004 se remite escrito al interesado en el que se comunica el procedimiento a seguir y su plazo, el número de expediente y los efectos del silencio administrativo.

El 17 de mayo de 2004 se le requiere para que proceda a la subsanación y mejora de su solicitud mediante la aportación de fotocopia compulsada de su Documento Nacional de Identidad, la proposición de prueba de la que pretenda valerse o manifestación expresa de que no desea que se lleve a efecto y la autorización expresa de acceso a los datos obrantes en su historia clínica por los profesionales que, por razón de sus funciones, tengan acceso a ella durante la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial.

En el plazo conferido, el interesado aporta la documentación solicitada y propone como prueba el interrogatorio del facultativo o personal sanitario responsable de la aplicación del enema, solicitando además que se tengan por reproducidos y se incorporen los informes médicos que se acompañaron a su solicitud inicial.

El 10 de junio de 2004 se dicta Resolución por la que se admite a trámite la reclamación, se ordena, erróneamente, el inicio del procedimiento y se comunica a los interesados que con la misma fecha se solicita a través del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia el informe del Servicio cuyo funcionamiento ha causado la presunta lesión indemnizable, con suspensión del plazo máximo legal para resolver el

procedimiento hasta la recepción del referido informe y, en todo caso, por un plazo máximo de tres meses. Lo que, como este Organismo ha expresado, supone una incorrecta aplicación del precepto legal a cuyo amparo se actúa.

Esta Resolución fue debidamente notificada al interesado.

El Servicio de Inspección, fuera de plazo y vencido el máximo de la suspensión acordada, emite informe el 18 de agosto de 2005, al que se adjunta copia de la historia clínica del reclamante, así como los informes del personal sanitario que administró el enema, del Director de la Unidad de Angiología, Cirugía Vasculuar y Torácica y del Coordinador del Servicio de Cirugía General y Digestiva B.

El 3 de octubre de 2005 se adopta Acuerdo por el que se abre periodo probatorio, admitiéndose a trámite las pruebas propuestas por el interesado, se incorpora como prueba documental los informes médicos aportados con el informe del Servicio de Inspección y se requiere al interesado para que en el plazo de cinco días aporte interrogatorio a practicar en la prueba testifical.

Este Acuerdo fue notificado con fecha 7 de octubre de 2005, sin que el interesado aportara el interrogatorio de preguntas dentro del plazo conferido, por lo que fue nuevamente requerido con fechas 17 de agosto y 3 de noviembre de 2006 y 8 de agosto y 12 de noviembre de 2007 y, finalmente, 10 de abril de 2008, sin que fuera aportado. No se practicó en consecuencia la prueba solicitada. Esta circunstancia procede porque no cabe que no se practique aquella por el instructor por el mero hecho de que no se facilite por el interesado el indicado interrogatorio, pues no es requisito esencial al respecto y, desde luego, no supone renuncia del interesado a tal práctica, que ha de efectuarse en todo caso en correcto cumplimiento de los deberes de instrucción, siendo este procedimiento de carácter inquisitivo.

El 29 de julio de 2008 se acuerda la concesión del trámite de audiencia, que fue notificado el siguiente día 7 de agosto, sin que el interesado presentara alegaciones durante el plazo concedido al efecto.

El 17 de marzo de 2009 se elabora Propuesta de Resolución por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, en la que se propone la desestimación de la reclamación, solicitándose el siguiente día 23 el informe del Servicio Jurídico, que se emite el 31 de julio favorablemente.

Finalmente, el 4 de agosto de 2009 se elabora la definitiva Propuesta de Resolución en el mismo sentido desestimatorio, solicitándose seguidamente el Dictamen de este Consejo Consultivo.

3. A la vista de las actuaciones practicadas con los defectos expuestos. Asimismo, puede considerarse que se han observado los trámites legal y reglamentariamente previstos, se ha incumplido el plazo para resolver, estando paralizado el procedimiento en diversas ocasiones sin causa que lo justifique, destacando al respecto la solicitud de preguntas al interesado en el trámite de prueba. La demora producida, sin embargo, no obsta para dictar la resolución, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC.

IV

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución, como se dijo, desestima la reclamación al considerar que no concurren en el presente caso los requisitos imprescindibles para que se genere la responsabilidad de la Administración.

De la documentación obrante en el expediente se derivan los siguientes antecedentes:

El paciente ingresó el 14 de marzo de 2004 en la Unidad de Angiología y Cirugía Vascular del Hospital Universitario de Canarias, después de que fuera valorado en la consulta de la Unidad, por varices en los miembros inferiores para tratamiento quirúrgico de las mismas.

Esta intervención se realiza al día siguiente y es devuelto a la planta de hospitalización la misma tarde, formalizándose el alta, en la que se hizo constar el curso favorable del postoperatorio, el día 16 de marzo.

Aunque no se hizo constar en la historia clínica, se encuentra acreditado en el expediente a través del informe de la auxiliar de enfermería, al que más adelante se volverá, que al paciente se le administró un enema como preparación operatoria, manifestando aquél molestias en el curso de su administración. Consta en la documentación clínica que, el mismo día 15, presentó una crisis hemorroidal para la que se pautó tratamiento local y diferido (pomada local y fármaco oral).

El reclamante acudió al Servicio de Urgencias del mismo Centro Hospitalario dos días después de haber recibido el alta, refiriendo dolor en la zona anal a raíz de ponerle un enema con ocasión de la operación de varices. Tras la exploración practicada, se le diagnosticó efectivamente una fisura de aproximadamente 1 cm de diámetro en cara anterior, con supuración en nivel de extremo distal, decidiéndose su ingreso para practicar drenaje quirúrgico. Esta intervención se realiza el día 19 de marzo y el paciente presenta, desde ese día, una evolución favorable, por lo que se decide el alta el día 22 de marzo, con indicación de que debía acudir el siguiente día 29 a consultas externas de Cirugía General. En esta última fecha recibe el alta definitiva.

2. Según se adelantó, durante la instrucción del procedimiento se recabaron los informes de la Auxiliar de Enfermería que administró el enema al paciente, del Director de la Unidad de Angiología, Cirugía Vascular y Torácica y del Coordinador del Servicio de Cirugía General y Digestiva B, así como del Servicio de Inspección.

A. El informe de la Auxiliar de Enfermería, entre otras cuestiones, explica la técnica de administración del enema, de la que señala que es un procedimiento habitual en la Planta, asumido como tal por todo el personal del Servicio, de modo que constituye una rutina de funcionamiento colectivo. Indica que en el caso del paciente transcurrió con entera normalidad, sin que en ningún momento manifestara dolor o expresara signo alguno de molestia física, salvo al finalizar la maniobra, donde refirió una molestia leve, aunque tampoco distinta a lo que es normal en estos casos. Recuerda también que el paciente señaló que esa experiencia le resultaba desagradable, sin mayor precisión, lo que interpretó como que sentía vergüenza por el hecho de que fuese una mujer la que le administrara el enema. Reitera en todo caso que no expresó dolor en ningún momento que pudiese interpretarse como anómalo.

B. El Director de la Unidad de Angiología, Cirugía Vascular y Torácica, después de relatar los antecedentes del paciente, informa que no existe en la historia clínica constancia alguna en cuanto a que algún médico de la Unidad hubiera indicado le fuera puesto un enema. Asimismo, tampoco se objetivan datos en la Historia en relación a que el paciente de forma reiterada manifestara sufrir molestias en la zona anal desde la puesta del enema al equipo médico que lo asistió. Al respecto, únicamente consta el comentario "Ha tenido crisis hemorroidal. Pongo tto. local y diferido", para el que se prescribe una pomada local y un fármaco oral.

Concluye que, del análisis del contenido de la historia clínica, no puede concluir que se le pusiera un enema, pues no existe indicación médica escrita ni comentario médico o de enfermería al respecto, existiendo sólo constancia de la referida crisis hemorroidal. Considera que esta circunstancia no se puede, por la historia, relacionar concreta o cronológicamente con el enema que el reclamante afirma le pusieron.

Por lo que se refiere a las concretas cuestiones planteadas por el Servicio de Inspección, se contesta:

Por parte de los médicos de la Unidad, según lo anotado en la historia, no se indicó la aplicación del enema. No consta, tampoco, que el enema le fuera puesto.

Habiéndose desarrollado la operación de varices con normalidad y sin complicaciones, cabe suponer que las actuaciones asistenciales de los médicos componentes de la Unidad fueron las adecuadas al proceso clínico y operación realizada.

Considera improcedente especular sobre la posible causa de la aparición de la fisura anal y absceso perianal. Consta únicamente que el día 15 de marzo de 2004 tuvo molestias en la región anal, que fueron etiquetadas de crisis hemorroidal y tratadas según este criterio. Cabe suponer que estas molestias pudieran ser el inicio del proceso que lo trajo a Urgencias el siguiente día 18 del mismo mes, aún sin evidenciar características clínicas específicas en el momento en que manifestó las molestias y, si fueron etiquetadas de crisis hemorroidal, que el interesado manifestara padecer de hemorroides.

De la administración de un enema de limpieza es evidente que pueden aparecer diferentes complicaciones, entre las que está la de tipo traumático en el canal anal, dependiendo esta circunstancia del aplicador que se use, la destreza técnica del que lo administre, las condiciones anatómicas que presente el receptor del enema [presencia de hemorroides, fisura anal, fístula perianal, (...)], así como de la colaboración que preste el afectado al recibirlo. De fallar alguno de estos aspectos se puede producir un traumatismo rectal.

No dispone de criterio para manifestar una razón causa-efecto respecto a la presencia de la fisura y el absceso que se evidenció en Urgencias el día 18 de marzo, ni la posible existencia de un factor concreto determinante de su aparición y, si lo hubo, que esté en relación con la actuación del personal sanitario.

No tiene conocimiento de la existencia de incidentes o incumplimiento de normas de higiene hospitalaria durante el ingreso del paciente del 14 al 16 de marzo de 2004.

No puede tener opinión sobre lesiones que no ha visto, que desconoce si le fueron causadas o de la relación con el funcionamiento del Servicio y, desde esta situación, de las secuelas a que pueda dar lugar.

C. El Coordinador del Servicio de Cirugía General y Digestiva B manifiesta en su informe:

En relación con la posible causa de la aparición de la fisura anal y absceso perianal, que, aunque la etiopatogenia más frecuente de fisura anal es el estreñimiento, existen otras causas que pueden originarla [diarrea, estenosis anales posquirúrgicas, enfermedades inflamatorias intestinales, (...)]. Un traumatismo anal puede también originar un corte o desgarró en el canal de características similares a las de una fisura aguda.

Las lesiones ano rectales en el curso de un enema de limpieza o enema de bario están descritas como una de las causas de las lesiones iatrogénicas de la zona rectoanal. En cuanto a los condicionantes del paciente que hayan podido influir en la aparición de la fisura (estreñimiento, síndrome diarreico, enfermedad inflamatoria, infecciosa, etc.) no se recogen entre los antecedentes del paciente.

Según se recoge en la historia clínica, el paciente refiere que las molestias anales comenzaron tras la administración del enema, por lo que puede existir una relación de causa-efecto.

Se desconoce si, en el presente caso existe algún antecedente o incidente respecto a un traumatismo agudo durante la defecación, aunque es cierto que la fisura anal se ha asociado clásicamente al estreñimiento.

No tiene conocimiento de la existencia de incidentes o incumplimientos de las normas de higiene hospitalaria durante la estancia y atención del paciente que pudiesen explicar y ser causa de su patología, salvo las referidas por el propio paciente cuando fue asistido en Urgencias.

Señala finalmente que el paciente fue dado de alta sin requerir medidas terapéuticas y sin apreciarse secuelas.

D. El informe del Servicio de Inspección, tras dejar constancia de los antecedentes y de los informes recabados y su contenido, concluye que:

El paciente ingresó en el Hospital Universitario de Canarias para una cirugía programada de varices en miembros inferiores, que se realizó el día siguiente. Como parte del protocolo habitual de preparación quirúrgica de los pacientes, se le administró por parte de un Auxiliar de Enfermería un enema de limpieza.

La técnica de administración del enema no fue distinta a la habitual y transcurrió con entera normalidad, sin que en ningún momento manifestara el reclamante dolor o expresara signo alguno de molestia física, salvo al finalizar la maniobra, donde refirió una molestia leve, aunque tampoco distinta a lo que es normal en estos casos.

Durante el periodo de hospitalización del reclamante sólo existe una anotación realizada en la historia clínica relacionada con molestias en la zona anal etiquetada como crisis hemorroidal y tratada con una pomada local y un fármaco oral. El reclamante fue dado de alta al día 16 de marzo de 2004.

Con fecha 18 de marzo, el reclamante acudió a Urgencias del citado Centro hospitalario, donde le aprecian en la zona anal una fisura de aproximadamente 1 cm de diámetro en cara anterior, con supuración en nivel de extremo distal, cuya aparición el reclamante asocia a la administración del enema, siendo intervenido quirúrgicamente al día siguiente y permaneciendo hospitalizado hasta el día 22 de marzo.

La etiopatogenia más frecuente de fisura anal es el estreñimiento, existiendo otras causas que pueden originarla como la diarrea, las estenosis anales postquirúrgicas, las enfermedades inflamatorias intestinales, etc. Un traumatismo anal puede también originar un corte o desgarro en el canal de características similares a las de una fisura aguda. Por tanto, no puede determinarse con certeza una relación causa-efecto entre la aparición de la fisura anal y un hipotético traumatismo del canal anal por la administración del enema de limpieza, sin que tampoco pueda excluirse.

Aun considerando el supuesto más favorable al reclamante, es decir, considerar como cierto que la causa de la aparición de la fisura anal y posterior absceso perianal fuese la administración del enema en el primer episodio de hospitalización, queda acreditada la inexistencia de secuelas físicas, ya que el reclamante fue dado de alta definitiva por curación en consultas externas el día 29 de marzo de 2004.

3. A la vista de los antecedentes y de los informes obrantes en el expediente no puede considerarse conforme a Derecho la desestimación de la reclamación presentada.

Consta acreditado en el expediente que al reclamante le fue administrado un enema de limpieza como procedimiento habitual en la preparación quirúrgica y, según manifestaciones de la Auxiliar de Enfermería, aquél manifestó molestias en el momento de finalizar la maniobra. El paciente presentó el mismo día un episodio que fue diagnosticado de crisis hemorroidal para el que recibió tratamiento, según consta en la historia clínica y tres días después de la intervención acudió al Servicio de Urgencias manifestando dolor en la zona anal que asocia a la administración del enema, siendo diagnosticado de fisura anal y absceso que requirió drenaje.

Sin embargo, no solo no se justifica la necesidad de la administración del enema en este caso, sino que, antes bien, no fue pautado por médico responsable alguno del caso y ni tan siquiera se conoce su participación o administración por el propio Servicio actuante.

Y, por otro lado, no se constató, fehacientemente, que el problema dirigido el día 15, tras el enema, fuera hemorroides, que el afectado no presentaba al ingresar y que no consta sufriera con anterioridad.

En la historia clínica, por lo demás, no consta, y así lo señalan también los informes médicos recabados, que el paciente padeciera con anterioridad alguna patología que hubiese podido influir en la aparición de la fisura (estreñimiento, síndrome diarreico, enfermedad inflamatoria, infecciosa, etc.). Y tampoco presentaba tal fisura o un estado anómalo anal antes de serle administrado el enema.

Por otra parte, también estos mismos los informes resultan coincidentes en señalar que una de las complicaciones que pueden surgir de la aplicación de un enema de limpieza es la de tipo traumático, que puede originar un corte o desgarro en el canal anal de características similares a las de una fisura aguda, por lo que tanto el informe del Coordinador del Servicio de Cirugía General y Digestiva B, como del Servicio de Inspección señalan que puede existir una relación de causa-efecto.

En definitiva, de la documentación obrante en el expediente resulta que el paciente no presentaba patología previa que pudiera condicionar la aparición de la fisura, que durante la administración del enema manifestó molestias y sufrió el mismo día crisis calificado sin acreditación como hemorroidal y, finalmente, que la

técnica empleada, sin indicación ni conocimiento del servicio responsable, es susceptible de causar un traumatismo anal que puede originar un corte o desgarro de características similares a las de una fisura aguda. Por todo ello, puede considerarse en el presente caso suficientemente acreditada la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y la lesión padecida, por lo que procede la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración.

4. En relación con la valoración del daño, se considera que debe indemnizarse al interesado en la cantidad que resulte de aplicar el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas por motivo de accidentes de circulación, cuya utilización ha sido admitida por el Tribunal Supremo en el ámbito sanitario con carácter orientador, y que ha de ser comprensiva de los días en que tardó en curar la lesión producida, distinguiendo entre los de estancia hospitalaria y extrahospitalaria.

No procede la indemnización de secuelas por cuanto en el expediente consta acreditado que fue dado de alta el 29 de marzo de 2004 sin apreciarse secuelas, sin que por otra parte el interesado haya alegado ni acreditado la existencia de alguna durante la tramitación del expediente.

Finalmente, aunque dadas las características del caso y del paciente, cabe entender la producción de cierto daño moral al afectado, no se considera que su valoración ascienda a la cantidad solicitada. En definitiva, se considera adecuado que, por este concepto, se añada a la indemnización un 10% de la cantidad arriba determinada.

Además, el *quantum* indemnizatorio así determinado habrá de ser actualizado de conformidad con lo previsto en el art. 141.3 LRJAP-PAC.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación, no es conforme a Derecho, debiendo ser indemnizado el reclamante según resulta de lo expuesto en el Fundamento IV.4.