



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 6 0 1 / 2 0 0 9

(Sección 2ª)

La Laguna, a 29 de octubre de 2009.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización, formulada por M.M.C., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 592/2009 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma, por el funcionamiento anormal de su servicio de asistencia sanitaria.

2. La legitimación de la Consejera de Sanidad para solicitar el Dictamen resulta del art. 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo. La preceptividad del Dictamen resulta del art. 11.1.D.e) de la misma en relación con el art. 12, de carácter básico, 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.

3. El reclamante está legitimado pasivamente porque reclama por un daño personal.

4. El Servicio Canario de Salud está legitimado pasivamente porque a la negligencia de los agentes de su funcionamiento el reclamante le imputa la causación del daño.

* **PONENTE:** Sr. Reyes Reyes.

5 El hecho lesivo alegado acaeció el 18 de febrero de 2007 y el escrito de reclamación se presentó el 27 de abril de 2007; conque, según el art. 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y de Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC), no puede ser calificado de extemporáneo.

6. Conforme al art. 13.3 RPAPRP, el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, el cual se ha sobrepasado ampliamente aquí; sin embargo, aun fuera de plazo, la Administración está obligada a resolver expresamente en virtud de los arts. 42.1 y 43.1 y 4.b) LRJAP-PAC.

7. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en defectos procedimentales que impidan un Dictamen de fondo.

II

1. En su escrito de reclamación el interesado manifiesta que acudió el 16 de febrero de 2007 al Centro de Salud de Los Gladiolos por presentar un absceso en el dedo pulgar de la mano derecha que fue desinfectado con Betadine por la enfermera. El 18 de febrero de 2007 acude al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Nuestra Señora de La Candelaria donde *"le ponen vía, sueros y antibióticos"*. A media mañana le comunican que tienen que *"abrirle el dedo para sacar lo que tenía dentro pero sin ponerle nada para el dolor"*. Le comunicaron que debía permanecer ingresado en planta donde *"estuve un período corto"*. También señala que estaba en tratamiento dermatológico por sufrir un eczema en la piel; que durante su estancia en el HUNSC le aplicaron una vía en el brazo izquierdo que al retirarla le causó una lesión en la piel; que a consecuencia del absceso perdió la uña del pulgar de la mano derecha. Termina reclamando que le indemnicen por los daños sufridos.

2. A fin de que mejorara su solicitud, la Administración requirió al interesado para que especificara la presunta relación de causalidad entre los daños sufridos y la asistencia sanitaria recibida, cuantificara la indemnización y propusiera prueba.

El interesado no cumplimentó ese requerimiento; no obstante la Administración tramitó el presente procedimiento de reclamación patrimonial en cuyo seno se le ha dado oportunidad de proponer pruebas, examinar el expediente, solicitar copias de los documentos obrantes en él y realizar alegaciones finales antes de la elaboración de la propuesta de resolución.

Al interesado se le notificó correctamente el inicio de cada uno de esos trámites y los correspondientes plazos dentro de los cuales debía cumplirlos; sin embargo, no volvió a comparecer en el procedimiento.

III

1. Según resulta de los informes médicos y de la documentación clínica obrantes en el expediente:

El paciente ingresó a primera hora de la mañana del 18 de febrero de 2007 en el Hospital Universitario de Nuestra Señora de La Candelaria por presentar absceso en el primer dedo de la mano derecha.

Se procedió a la cura de ese absceso y a la realización de analíticas, estudio microbiológico y radiografías. Para la administración de suero y antibióticos se le canalizó una vía venosa periférica en el brazo izquierdo.

Por la tarde pasó del Servicio de Urgencias al de Traumatología, cuyo personal sanitario observó en el brazo una extravasación de la vía por lo que procedió a su retirada, operación para lo cual fue necesario separar el apósito adhesivo o esparadrapo que sujetaba la vía, el cual desprendió parte de la epidermis sobre la que estaba adherido. A continuación se le canaliza otra vía con sujeción no adherente por presentar "*piel extremadamente frágil*" como se indica en la historia clínica.

El 20 de febrero de 2007 solicita por escrito el Alta voluntaria. En este documento se expresa que el paciente "*en contra de la opinión del médico que suscribe, que estima que debe continuar la hospitalización por celulitis 1^{er} dedo mano (derecha) [en tto. (tratamiento) ATB T.V.] y habiéndose advertido al peticionario que el Servicio Canario de Salud queda exento de responsabilidad por las consecuencias que deriven de este Alta, así como se le han hecho presentes los perjuicios que pueden irrogarse al enfermo*".

En el informe de Alta Hospitalaria se lee:

"Paciente varón de 70 años, que ingresa por urgencia por cuadro de tumefacción dolorosa 1º dedo mano derecha, fluctuación y enrojecimiento.

Exploración Física: Mano derecha: aumento volumen dedo pulgar, con fluctuación subcutánea y eritema con signos de flogosis local, eritema doloroso dorso mano y antebrazo que se extiende hacia el codo.

Ingresa para valoración y tratamiento.

Durante su ingreso se realiza cura de herida que presenta buen aspecto. Pendiente de resultado de cultivo.

20 de febrero de 2007 el paciente se va de alta voluntaria, indicándosele que debe quedarse para continuar con su tratamiento antibiótico y que debe quedarse hospitalizado, pero el paciente persiste en su idea de irse”.

IV

Dos son los daños personales que se alegan:

El primero consiste en el desprendimiento de epidermis de la zona subyacente al esparadrapo que le sujetaba la vía en el brazo izquierdo, y que fue causado por la retirada de dicho apósito adhesivo.

El segundo consiste en la pérdida de la uña del dedo pulgar de la mano derecha.

En cuanto al primero no existen informes médicos que constaten su relevancia y alcance y estado actual.

Es decir, no hay prueba de la importancia de esa lesión, ni de si se ha recuperado de ella o si, por el contrario, ha dejado secuelas permanentes.

En todo caso es patente que esa lesión epidérmica en el brazo izquierdo no ha causado la pérdida de la uña del dedo pulgar de la mano derecha.

Está acreditado que esa lesión epidérmica no fue causada por una mala actuación sanitaria sino un resultado inevitable de la constitución física del paciente que adolecía de una patología dermatológica que determinaba que su piel se encontrara en un estado extremadamente frágil. Para atender la dolencia que presentaba en la mano derecha fue necesario aplicarle una vía y sujetarla con un apósito adhesivo. La necesidad de sustituir esa vía por otra obligó a retirar la primera. La lesión que haya causado esta maniobra es un efecto iatrogénico inesperado del tratamiento practicado en beneficio del paciente y cuya aparición fue determinada por el estado de su piel. Por ambas circunstancias no se trata de una lesión antijurídica, porque el paciente está obligado a soportar los efectos de esas características inherentes a la terapia necesaria para su curación.

La producción del segundo se debe a la conducta del propio reclamante que decidió abandonar el tratamiento hospitalario y no acudió más a la asistencia sanitaria pública para que cuidara la patología de la mano derecha y controlara su evolución.

Los arts. 2.3, 8.1 y 5 y 21.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, configuran el derecho del paciente a aceptar la asistencia sanitaria, a revocar ese consentimiento y a negarse a recibirla.

El derecho a negarse a recibir tratamiento médico también lo contempla la legislación autonómica de desarrollo en los arts. 6.1.p) y 11.f) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias y en el art. 14 del Reglamento que regula la historia clínica en los Centros y establecimientos hospitalarios, (aprobado por el Decreto 178/2005, de 28 de julio).

Si el paciente en ejercicio de ese derecho rechaza y abandona la asistencia sanitaria dirigida a sanarlo de su patología, entonces los daños que produzca el curso de esa patología no serán causados por la asistencia sanitaria puesto que ésta no se ha prestado por voluntad del paciente, conque no existe relación de causalidad entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público de salud. El surgimiento del daño ha sido determinado por la negativa del paciente a recibir tratamiento.

Esa relación de causalidad es el primer y esencial requisito que exige el art. 139.1 LRJAP-PAC para el surgimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración por el funcionamiento de los servicios públicos.

En el presente caso el paciente presentaba una grave tumefacción del pulgar de la mano derecha. Su decisión de interrumpir el tratamiento dejó libre curso a la evolución de la enfermedad que ha provocado la pérdida de la uña de ese dedo. Este daño no ha sido causado por la asistencia sanitaria pública sino por su voluntad.

C O N C L U S I Ó N

Se considera ajustada a Derecho la Propuesta de Resolución que propugna desestimar la pretensión de indemnización del reclamante.