



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 394/2011

(Sección 1ª)

La Laguna, a 21 de junio de 2011.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por D.M.M., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 313/2011 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

1. Mediante escrito de 28 de abril de 2011, con registro de entrada en este Organismo el 16 de mayo de 2011, el Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias interesa de este Consejo preceptivo Dictamen por el procedimiento ordinario, al amparo de lo dispuesto en los arts. 11.1.D.e), 12.3 y 20.1 de la Ley 5/2003, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias (LCCC), el primero de ellos en relación con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPRP) aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

La emisión de Dictamen se solicita en relación con la Propuesta de Resolución, que culmina el procedimiento de responsabilidad patrimonial, iniciado por D.M.M., que reclama una indemnización por daños causados por la que entiende deficiente asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud, por cuanto uno de sus facultativos le dio el alta médica sin revisarle ni hacerle pruebas, tachándole además de mentiroso por considerar que simulaba la dolencia. Estos hechos, alega que le causaron daños síquicos, con menoscabo de su honor, y agravamiento de los físicos que sí padecía, solicitando una indemnización de 600 euros, más otros 294 euros en concepto de intereses.

* **PONENTE:** Sr. Díaz Martínez.

2. En este asunto ya se emitió por este Consejo un Dictamen de forma, DCC 845/2010, de 30 de noviembre, al que nos remitimos con carácter general.

La reclamación ha sido interpuesta por persona legitimada para ello [art. 31.1.a) LRJAP-PAC], dentro del plazo habilitado legalmente para reclamar (arts. 142.5 LRJAP-PAC y 4.2 RPRP), habiendo sido aquella correctamente calificada y admitida a trámite (art. 6 RPRP).

Además, aunque en dos fases distintas y sin perjuicio de defectos en la tramitación puestos de manifiesto reiteradamente por este Organismo, se han efectuado los actos de instrucción necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debiera pronunciarse la Resolución (art. 7 RPRP). Por supuesto, se resolverá vencido el plazo reglamentariamente determinado al efecto, aunque ello no obsta para que se resuelva expresamente (arts. 3.2 RPRP y 42.1 LRJAP-PAC).

Así, en su momento este Consejo entendió procedente retrotraer las actuaciones a fin de complementar la instrucción. Concretamente: *“(...) practicarse debidamente, con inmediación e intervención posible del interesado, la prueba testifical propuesta por éste, e irregularmente practicada, de la enfermera auxiliar del Dr. S.V., testiga presencial de la atención prestada por éste al paciente y, por tanto, conocedora potencial de los términos en que se produjo y los motivos por los que el médico cambió el diagnóstico inicial o consideró sanada la dolencia inicialmente diagnosticada en Urgencias, dándole el alta al interesado sin más o sin esperar a otra opinión médica.*

Previamente, ha de recabarse informe del propio Dr. S.V. sobre los hechos y las razones para proceder médicamente como lo hizo, conociendo el diagnóstico inicial, y el tiempo de cura o evolución de no tratarse, así como para considerar que el paciente mentía o disimulaba, mostrando neurosis de renta, y los términos en los que se lo indicó. Y también de los facultativos que, asimismo, asistieron al paciente, antes y después, determinando la corrección de sus respectivos diagnósticos y los tratamientos adecuados, así como, en lo que respecta al Dr. R.F., no solo la pertinencia de la baja otorgada al paciente tras el alta dada por el anterior médico, sino el posible agravamiento de la dolencia no diagnosticada ni tratada entonces, con al menos ampliación del período de baja por este motivo.

Realizados estos trámites, ha de otorgarse trámite de vista y audiencia al interesado y, a continuación, redactarse consecuentemente nueva Propuesta de Resolución, solicitándose Dictamen sobre ella”.

Cumplimentada la instrucción complementaria señalada, aunque no completamente, se somete nuevamente a la consideración de este Consejo nueva Propuesta de Resolución, también desestimatoria de la reclamación formulada.

II

Según el escrito de reclamación, el interesado sufrió un accidente el día 1 de julio de 2006, lesionándose al levantar una moto y siendo diagnosticadas las lesiones por el Servicio de Urgencias como "cervicodorsalgia". El 4 de julio siguiente, por indicación del mencionado Servicio, acudió a su médico de cabecera, el Dr. M.S.V., que al no detectar causa clínica de la lesión aparente, pero sin observarlo, lo llama "mentiroso".

El Dr. S.V., por su parte, considera que el paciente manifestaba lo que se denomina "neurosis de renta", siendo correcto el trato que se le dispensó tanto personal como profesionalmente. Es más, pese a sus reservas, le confirma la baja desde del 1 al 4 de julio por "contusión dorsal", dándole el alta seguidamente y comunicándole que tiene derecho a cambio de médico, a lo que procede el interesado.

En este sentido, el 7 de julio de 2006 acude a un nuevo médico de cabecera, el Dr. R.F., quien le diagnostica "cervicalgia" y le da la baja desde el día 5 hasta el 17 de julio de 2006, con una duración de 13 días de incapacidad temporal.

Por tanto, el paciente ha recibido varios diagnósticos realizados por facultativos distintos, emitiéndose sin embargo juicios clínicos sobre el mismo asunto, parecidos pero no idénticos (cervicodorsalgia, contusión dorsal y cervicalgia, sucesivamente), de modo que, en principio, parece correcta la asistencia prestada desde esta perspectiva, así como lo es el ofrecimiento de cambio de médico por pérdida de confianza del paciente, tras discrepar éste de su actuación, y su efectividad, interviniendo un nuevo médico.

Sin embargo, además de la intensidad en la lesión, apreciada diferentemente por los facultativos actuantes, con la correspondiente consecuencia para la situación médica del paciente, éste afirma que el Dr. S.V. lo trató de modo degradante y ofensivo contra su honor, al acusarlo de que simulaba su padecimiento para obtener la baja, con el agravante de que tras llamarlo mentiroso y no revisarlo, le dio el alta, cuando no sólo el diagnóstico inicial era correcto, sino que fue confirmado.

III

Tras la retroacción de actuaciones, el 19 de enero de 2011, se evacua testifical en la persona de la Auxiliar de Enfermería del Dr. S.V., R.A.G., efectuándose sin la intervención del interesado, que debió haber sido citado al efecto (art. 81.1 y 2 LRJAP-PAC), declarando la testigo, sin posible contradicción, si bien el interesado hizo alegaciones al respecto en el trámite de audiencia. La testigo manifestó que “el trato proporcionado por el facultativo al paciente fue correcto” pese a que el mismo “exigía del facultativo que le diera la baja médica y eso de forma reiterada todos los lunes”, recriminándole “por no dársela”. No recuerda, sin embargo, si el facultativo exploró o no al paciente.

Asimismo, se realizó un informe por el Dr. R.F., el 15 de febrero de 2011, manifestando que el 6 de julio 2006 el paciente acudió a consulta expresando “dolor cervical”, cursando el 7, por persistencia del dolor, incapacidad temporal por “cervicalgia”, extendiéndose partes de baja desde el 5 al 17 de julio. En cuanto a la compatibilidad de ambos diagnósticos, señala que el tiempo estándar de la incapacidad por contusión de tronco es de “3 a 4 días”, “como efectivamente ocurrió en el proceso de incapacidad temporal cursado por el Dr. S.V.”. En relación con el “alta planteada por el Dr. M.S.V., una vez descartada severidad y haber transcurrido un tiempo suficiente, con tratamiento antiinflamatorio, sin existencia de síntomas radiculares ni irradiación, como ya expresó el Facultativo del Servicio de Urgencias [(...) (...)] no permite considerar que la atención haya sido incorrecta”. Por otra parte, considera que “nada impide que la aparición de nuevas circunstancias o sintomatología permita iniciar un nuevo proceso de incapacidad temporal o reanudar uno anterior, sin que ello implique una asistencia inadecuada por parte de los profesionales sanitarios”.

El 7 de marzo de 2011 emite informe el Dr. J.F.L., del Servicio de Urgencias, manifestando que cuando atendió al paciente, éste no refirió que el dolor se hubiera producido “por accidente de ningún tipo”. Señala, asimismo, que el motivo de la consulta fue el presentar “dolor cervical y dorsal asociado a los movimientos de ambas zonas”, sin objetivarse contusión ni lesiones, ni irradiación del dolor. Por eso se le diagnosticó “cervicodorsalgia aguda” “de aparición brusca y duración previsiblemente limitada”, siendo tratado con antiinflamatorios, relajante muscular y reposo, derivándolo al médico de cabecera.

A juicio de este facultativo, Dr. J.F.L., no hay contradicción en los diagnósticos ya que el dolor raquídeo no traumático “varía con frecuencia en su localización e

intensidad en el curso de horas o días, máxime tras aplicar tratamiento". Por ello, es clínicamente compatible que la cervicodorsalgia inicial evolucionara a contusión dorsal, seguida de alta, apreciándose luego cervicalgia con nueva baja.

No ha comparecido a este trámite complementario el Dr. S.V., pese a que el Consejo entendió que debía hacerlo.

Efectuado el trámite de vista y audiencia, el interesado insiste en su versión de los hechos. Así, manifiesta que no insultó o amenazó al facultativo, pero éste no lo exploró y le dijo que mentía sobre el dolor que refería y, además, se contradice al hacerlo porque, si así fuera, no podía confirmar la baja, siendo significativo que la enfermera recordara el intercambio de opiniones, pero no que hubiera sido explorado.

IV

1. Según la información médica disponible en el expediente, existe compatibilidad entre los diagnósticos sucesivos producidos; lo que, en principio, parece apoyar que no hubo mala praxis por parte del Dr. S.V. Sin embargo, y existiendo tan poco intervalo de tiempo entre unas actuaciones y otras y siendo la lesión prácticamente la misma, extraña que, coincidiendo los diagnósticos primero y tercero, se separara de ellos el segundo, que además consiste en el hecho que pudo generar la lesión señalada por los médicos intervinientes, en especial si el segundo no exploró al paciente, pronunciándose sin más, al parecer, y de este modo, quizá para no contradecir al Servicio de Urgencias. Así, es contradictorio que, en estas condiciones, se diera el alta a un paciente por simple dolor superado y, a los dos días se le diera la baja por similar motivo por el que se le había dado inicialmente, aunque la lesión pudo reaparecer también al día siguiente de darle el alta, sin pautar al paciente tratamiento o medicamento alguno.

A este propósito se recuerda que el Dr. S.V. dudaba de la realidad de la lesión, siendo significativo al respecto, y determinante de lo que luego, aparentemente, sucedió, que se señale que este paciente fue atendido, siempre a principios de semana, tres o cuatro veces, solicitando la baja sin cumplirse criterios clínicos que lo justificaran, pero siendo el trato correcto. En esta línea, la Auxiliar de Enfermería declaró que el paciente exigía que le dieran la baja médica todos los lunes reiteradamente. Lo que, aun cuando hace presumir que el paciente simuló estar lesionado con anterioridad, no supone que no lo estuviera en esta ocasión y, por

tanto, que debió ser explorado o atendido propiamente, máxime cuando lo había sido por otro médico antes, que le diagnosticó cervicalgia y le dio la baja.

En esta tesitura, es posible que el Dr. S.V. y su Auxiliar de Enfermería, sin advertir la asistencia previa efectuada en lo que significa realmente, parece que consideraron que el paciente volvía a disimular, por lo que, confirmando el alta inicial hasta ese momento, dio el alta sin más, aunque con posibilidad de cambio de médico.

Por lo anterior, parece que el paciente tenía cervicalgia al inicio y debió tenerla cuando lo atendió el Dr. S.V., pese a estar limitada por el tratamiento, así como que, por su experiencia con él y sin atenderle debidamente, consideró que, aun pudiendo hipotéticamente ser cierto el diagnóstico inicial, el paciente ya no tenía la lesión, cubriendo el período de baja entre consultas para evitar problemas y dándole el alta, de modo que, existiendo o apareciendo de nuevo la lesión, ésta fue apreciada por el siguiente facultativo, dándole nueva baja y, además, no por tres o cuatro días como teóricamente debía ser, sino por más días, desde la fecha del alta que le había dado el Dr. S.V., con lo que estuvo de baja, continuadamente, desde la visita inicial al Servicio de Urgencias, el 1 de julio de 2006, hasta que el Dr. R.F. le dio el alta definitiva, el 17 de julio del mismo año.

El paciente, según se recoge en el expediente, tenía un historial de visitas los lunes para obtener la baja médica, lo que podría haber predispuerto al facultativo a no creer al paciente, razonablemente. No obstante, si bien el facultativo presta un servicio público y los partes de baja y alta inciden en la prestación de servicios del paciente trabajador y, aunque pueda dudar en este caso, siendo apropiado hacerlo por lo antedicho, sin embargo ha de atender al paciente de acuerdo con la realidad inmediata y, en particular, a la vista del diagnóstico de otro médico que lo hizo previamente, comprobando si se mantenía el dolor y su causa diagnosticada con los medios disponibles y de uso exigible, dando el alta, en su caso, con este presupuesto y no sin más o considerando que el paciente había tenido mera contusión dorsal, ahora inexistente.

Desde luego, la cervicalgia existió, según tanto el Facultativo del Servicio de Urgencias, como el tercer médico interviniente que la confirmó, pese a que el dolor no era irradiado y, singularmente, no se objetivaba contusión, contra lo indicado precisamente por el Dr. S.V.

2. La declaración testifical de la Auxiliar de Enfermería avala la posición del Facultativo, en lo que concierne al maltrato ocurrido en la consulta, lo que es

divergente con la posición del reclamante. Las versiones de lo ocurrido en la consulta, por tanto, no son coincidentes y, sin existencia de otros medios probatorios se considera que el maltrato no está demostrado.

Por otra parte, si bien el Dr. S.V. debía haber explorado al paciente, comprobando si se mantenía el dolor y el diagnóstico realizado en el Servicio de Urgencias, sin embargo le dio la baja médica de los días anteriores y le recomendó el cambio de médico, lo que realizó el paciente. El nuevo médico, Dr. R.F., le dio la baja médica desde el día siguiente a la fecha del alta anterior y lo trató hasta que estuvo curado.

Por consiguiente, se estima que no ha se ha demostrado la existencia de daño psicológico o físico por un agravamiento apreciable de la dolencia diagnosticada, pues el paciente no fue a trabajar al estar prácticamente de baja continuada desde el 1 al 17 de julio de 2006 y el proceso se desarrolló con escaso intervalo de tiempo entre unas actuaciones y otras, recibiendo aquel tratamiento adecuado para su dolencia. En este sentido, se aprecia incluso que la cervicodorsalgia presentada al principio, derivó a simple cervicalgia entre la asistencia inicial y la final.

Por todo ello, no se acredita que la actuación del SCS en este caso produjera daño moral al paciente, ni que generase un agravamiento de su lesión, antes bien al contrario, por más que fuese cuestionable en los términos expuestos. En todo caso, es distinta a la vía de responsabilidad patrimonial la que ha de seguirse para la defensa del honor que, eventualmente, se considerase ofendido.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución, desestimatoria de la reclamación, es conforme a Derecho, de conformidad con lo expuesto en el Fundamento IV anterior.