



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 4 1 / 2 0 1 2

(Sección 2ª)

La Laguna, a 8 de octubre de 2012.

Dictamen solicitado por la Excma. 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.M.M., como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 418/2012 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excma. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de Dictamen, de 31 de julio de 2012, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 10 de septiembre de 2012. De la naturaleza de esta propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los artículos 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 J.R.M.M., al pretender el resarcimiento de un daño que ha sufrido en su persona como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de Salud.

* **PONENTE:** Sr. Fajardo Spínola.

2. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el mencionado Servicio, 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 artículo 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los artículos 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 Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 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. En cuanto al requisito de no extemporaneidad de la reclamación, ha de decirse que, inicialmente, por Resolución de la Directora del Servicio Canario de la Salud, de 8 de mayo de 2007, se inadmitió la reclamación por entenderse que había prescrito la acción para reclamar, con fundamento en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, emitido a tal efecto el 23 de noviembre de 2006.

Frente a aquella resolución se interpuso recurso de reposición que se resolvió en sentido desestimatorio el 3 de agosto de 2007. Contra esta resolución se interpuso por la interesada recurso contencioso administrativo que se sustanció con el nº 414/2007, ante el Juzgado Contencioso Administrativo nº 1 de Las Palmas de Gran Canaria, recayendo sentencia el 8 de febrero de 2011 en cuyo fallo se acuerda declarar la nulidad del acto administrativo por el que se inadmite la reclamación y el que lo confirma, y se ordena la retroacción de las actuaciones a fin de que se tramite el procedimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración y se dicte una resolución de fondo.

Así pues, el procedimiento cuya propuesta de resolución se somete a nuestra consideración se ha tramitado en ejecución de aquella sentencia.

III

1. El objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, según transcripción literal del escrito de reclamación, entre otros extremos, por los siguientes hechos:

“PRIMERO.- El día 13 de septiembre de 1999 comenzó a sentir, dolor en la pieza dental 46 que no cedió a pesar del tratamiento con antibióticos y antiinflamatorios que le había sido prescritos por su dentista habitual.

Es remitida al hospital en fecha de 23 de septiembre de 1999 por presentar trismus y odinofagia con una apertura bucal de 4mm.

Aunque la pieza dental afecta es la 46, se programa la extracción de la 38 y 37, y en el informe de alta se hace constar que la pieza extraída es la 46 cuando en la hoja de evolución clínica de fecha de 11 de octubre de 1999 de consultas externas consta claramente que retiran puntos de la pieza 38.

A pesar de no constar en la historia clínica se realiza una exodoncia completa de más que dudosa indicación y más en una mujer joven, de 33 años, que sólo padecía una periodontitis marginal y sin haber llevado a cabo ningún tratamiento endodóncico para esa dolencia.

Nunca fue informada de los riesgos que corría con la práctica de exodoncia completa, por el contrario, el Dr. C. le aseguró que tras la misma se le colocarían implantes y quedaría perfectamente (...).

Tras la extracción de las piezas dentarias, se le coloca una prótesis móvil, que le produce en diciembre de 2000 la aparición de unos “bultos” que diagnostican como fibromas debido al roce de la prótesis.

SEGUNDO.- El 4 de octubre presenta espasmo hemifacial derecho post parálisis facial, siendo vista por el Servicio de Neurología que le pauta como tratamiento Rivotril.

TERCERO.- Sigue en revisiones con el Servicio de Cirugía Máxilofacial, comentando que tiene fuertes dolores en los pómulos que irradia a los oídos. Se le realiza un TAC maxilar siendo diagnosticada de una sinusopatía odontogena bilateral. Tal y como consta en la hoja operatoria del día 11 de abril de 2001 y en su punto 6 aparece claramente escrito que se le colocan placas de PDS y fijación con tornillos de 5mm, nada más lejos de la realidad, no se colocaron dichas membranas, lo que se realizó fue osteotransplante libre y en contacto con seno y cavidad nasal, intervención para la cual no había dado su consentimiento.

(...)

A pesar de que consta en el informe de la intervención que se colocaron las placas ello no fue así, una vez descubierto por los informes de otros doctores del Servicio de Maxilofacial que no se le habían colocado y tras la reclamación realizada a atención al usuario el Dr. C. le reembolsó el importe de las citadas placas.

Continúa en revisiones haciendo constar que presenta dolor en zona hemimaxilar izda. y en la exploración se aprecia heridas en el fondo del vestíbulo superior a ambos lados de la región premolar.

CUARTO.- Tras las sucesivas revisiones se le diagnostica atrofia del maxilar superior fruto sin duda del negligente seguimiento y la falta de rehabilitación (mecanoterapia) efectuada.

Siendo intervenida en fecha de 1 de febrero de 2002 de una osteotomía Le Fort 1 Injerto de pala ilíaca derecha, ingresa con un preoperatorio correcto y como puede verse en la analítica realizada el 17 de enero de 2002 con un hematocrito de 37.2 y hemoglobina de 12.7, siendo de destacar que mientras está en reanimación se le realizan controles de dichos parámetros, una vez en planta se le realiza un nuevo control el día 2 de febrero de 2002 y a pesar de que la cifra del hematocrito ha disminuido en relación con los realizados en reanimación, no se le pide ninguno más siendo dada de alta sin habersele realizado otro control a pesar de los mareos y de la hipotensión que mantiene durante su ingreso.

En la visita de control realizada el día 15 de febrero de 2002 sufre un desvanecimiento, quejándose de que se sentía muy floja y con mareos, no se le hizo el menor caso, diciéndole que esa flojera era debida a la intervención, remitiéndola a su centro de salud para la realización de las curas.

El 18 de febrero de 2002 su médico de cabecera, ante los síntomas que presentaba le realiza una nueva analítica que revela una anemia importante, hematocrito de 22, hemoglobina de 7,7, por lo que la remite al hospital donde es ingresada para realizarle una transfusión. En el informe de alta puede leerse anemia secundaria a intervención quirúrgica previa.

(...)

Además, las enfermeras que siguen el curso postoperatorio anotan el día 4 de febrero de 2002: "se realiza cura de la cresta ilíaca derecha drena exudado sanguinolento por orificio del redón", el día 5 continúa drenando la herida de la cresta ilíaca exudado de sangre oscura en cantidad moderada, el día 6 continúa

drenando por zona del redón, dicho exudado sigue apreciándose el día 9, 10, 11, 12 el 15 anotan que sigue drenando y se le hace volante para curas en el ambulatorio.

A pesar del exudado no se hacen cultivos del mismo, ni se le da la más mínima importancia a pesar de que el recuento de leucocitos alcanza 17,50.

QUINTO.- En fecha de 14 de marzo de 2002, en nueva revisión refiere que tiene secreciones por la nariz con muy mal olor, no haciendo caso de estos alarmantes síntomas.

El día 19 de abril de 2002 descubren una dehiscencia del lado derecho, y ante la supuración evidente se limita a dar Dalacín y Ciprofloxacino como antibióticos, sin haber realizado ningún cultivo, y por lo tanto medicando a la paciente a ciegas.

En revisión de fecha 30 de abril de 2002 se sospecha necrosis de la pared, pautando sulfamidas y metronidazol.

El día 10 de mayo de 2002 ante la persistencia de la supuración, el mal olor y los dolores realizan una nueva intervención para la extracción del material de osteosíntesis infectado. En la intervención se observan fístulas que drenan material purulento y se constata que los tornillos están expuestos, se le da de alta el día 15 de mayo de 2002 sin haber hecho cultivos del material purulento y continuando las curas ambulatorias con agua y ciprofloxacino.

Ante la persistencia de la supuración se realiza por fin un cultivo del exudado que al final, ante la pasividad de los médicos, es pedido por el diplomado universitario en enfermería que realizaba las curas a la paciente y en que se descubrió que el germen causante de la infección es un MARSA. Por lo tanto, los antibióticos que le estaban dando no eran los adecuados para el germen causante de la infección.

A dicho cultivo no hacen ningún caso y reiteran y órdenes de lavado con agua y ciprofloxacino.

Ante la persistencia de los síntomas se realizan nuevas pruebas de TAC de ambos senos y leucocitos marcados hueso, observándose importantes acúmulos de actividad de ambos senos maxilares sobre todo en el lado izquierdo, que se corresponde con afectación infecciosa.

Tras estos resultados se la somete nuevamente a intervención quirúrgica para intentar retirar los secuestros óseos, que se realiza el 14 de agosto de 2002

colocando drenajes en ambos senos maxilares y reconstrucción de las paredes externas de ambos senos con mallas de PDS fijadas con tornillos, el diagnóstico principal es el de osteomielitis de injerto ilíaco para aumento de reborde alveolar.

Se realiza nuevo cultivo en fecha 6 de septiembre de 2002 que vuelve a insistir que el germen es un MARSA indicando los antibióticos a los que es sensible el germen; tampoco hacen caso de este resultado pues no utilizan los antibióticos adecuados”.

Concluye de todo ello la reclamante: “Este cuadro provocó una anemización del material del injerto y su pérdida parcial, conllevando varias intervenciones para eliminar focos necróticos.

(...) Se hubiera evitado si los médicos hubieran actuado con la más elemental prudencia (...), si hubieran realizado cultivos de las muestras de exudado que los propios facultativos calificaban de purulento, hubieran realizado el tratamiento antibiótico adecuado (...).”.

Y se añade: “(...) ante la persistencia del cuadro doloroso y ante la situación de abandono en la que se encontraba recabó una segunda opinión al Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital Universitario Juan XXIII de Tarragona, donde, tras la realización de TAC de senos paranasales, se observa que hay restos de material de osteosíntesis e irregularidad de ambos senos paranasales, practicándose cultivo mediante punción con resultado positivo a STR. Salivarius y STR. Viridans, ambos sensibles a clindamicina con la que fue tratada.

(...) ante la persistencia del dolor a pesar del tratamiento en unidad del dolor y la exploración practicada sin mejoría evolutiva, las secuelas son consideradas irreversibles y fijadas a partir de 14 de abril de 2005.

(...) Se le concede una incapacidad en grado de absoluta para todo trabajo en Resolución del Ministerio de 21 de noviembre de 2002”.

Se alega también que no consta consentimiento informado de la paciente para la exodoncia total y que en “el resto de las “hojas impresas” de consentimiento informado” que obran en la historia clínica se observan defectos que los invalidan.

Se cuantifica la indemnización que se solicita en 453.385,49 euros.

IV

1. En este procedimiento, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello

comporte, no exime a la Administración de resolver expresamente (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/92).

2. Constan en este procedimiento las siguientes actuaciones:

- Habiéndose presentado reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración por la interesada ante el Hospital Insular el 17 de abril de 2006, del que se presenta copia nuevamente al día siguiente, la misma se remite a la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud con fecha 26 de abril de 2006.

- La interesada es instada a mejorar su solicitud el 9 de mayo de 2006, lo que aquélla cumplimenta el 31 de mayo de 2006.

- El 11 de mayo de 2006 se solicita informe del Servicio de Inspección y Prestaciones en relación con la posible prescripción de la acción para reclamar. Este informe se emite el 23 de noviembre de 2006, tras recabar la documentación oportuna.

- Dados los términos de aquel informe, como ya se señaló en el Fundamento II.5 de este informe (Dictamen), se acuerda por la Directora del Servicio Canario de la Salud la inadmisión de la reclamación de la interesada por haber prescrito su acción para reclamar, mediante Resolución de 8 de mayo de 2007, contra la que interpuso recurso de reposición que se resuelve confirmando aquella inadmisión el 3 de agosto de 2007. Recurrida esta resolución ante el Juzgado Contencioso Administrativo nº 1 de Las Palmas de Gran Canaria, se dicta sentencia el 8 de febrero de 2011 por la se anula el acto administrativo de inadmisión de la reclamación y el que lo confirma, y se ordena la retroacción de las actuaciones y la tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial de la Administración que concluya con la correspondiente resolución de fondo.

- Mediante Resolución de 9 de abril de 2011, de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, en ejecución de la referida sentencia, se admite a trámite la reclamación de la interesada y se acuerda la remisión de la documentación obrante en el expediente a la Dirección Gerencia del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (en adelante CHUIMI), lo que se hace en la misma fecha, si bien la sentencia de 8 de febrero de 2011 se le remite el 25 de abril de 2011, tras ser requerida por la Dirección Gerencia del CHUIMI, el 19 de abril de 2011. Ello se notifica a la interesada el 11 de abril de 2011. Asimismo, se remite oficio al Juzgado dando cuenta de ello.

Ha de destacarse que desde este momento y a lo largo de tramitación del procedimiento se remiten desde la Secretaría del Juzgado numerosas diligencias de ordenación en relación con la ejecución de la sentencia de 8 de febrero de 2011, bajo apercibimiento de sanciones, a instancia de la interesada. Por su parte, cada una de aquellas diligencias es contestada mediante escritos de la Administración dando cuenta del estado de la tramitación del procediendo.

- Por escrito de 11 de abril de 2011 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones. Esta solicitud se reitera el 10 de mayo de 2011, 2 de agosto de 2011, 18 de octubre de 2011 y 21 de noviembre de 2011.

A efectos de la emisión del referido informe, el 24 de noviembre de 2011, el Servicio de Inspección y Prestaciones insta al Servicio de Normativa y Estudios a que se requiera a la reclamante la aportación de determinada documentación. Asimismo, se informa de que se está pendiente de la recepción de documentación solicitada a diversos servicios y centros hospitalarios en relación con la asistencia sanitaria prestada a la reclamante, así como la documentación solicitada a ella.

A tal fin, el 28 de noviembre de 2011 se da cita a la reclamante para comparecencia personal el 12 de diciembre de 2011 para dar respuesta a una serie de preguntas y aportar determinada documentación. Ello se cumplimenta el 29 de diciembre de 2011.

Asimismo, con fecha 13 de abril de 2012 el Servicio de Inspección y Prestaciones dirige escrito al Servicio de Normativa y Estudios para que se cite al Dr. C., Jefe del Servicio de Estomatología y Cirugía Oral y Maxilofacial del CHUIMI, y al Dr. M.V.B., facultativo de dicho servicio, que deberán presentarse portando las pruebas radiológicas de la reclamante correspondientes a octubre de 1999, así como la documentación que estimen oportuna.

Son citados el 17 de abril de 2012 y comparecen el 25 de abril de 2012.

Se emite informe por el Servicio de Inspección y Prestaciones el 15 de mayo de 2012.

- El 30 de enero de 2012 se había dictado acuerdo probatorio que, tras declarar la pertinencia de las pruebas propuestas, dado que obran todas en el expediente, declara concluso el periodo probatorio.

- Asimismo, el 22 de febrero de 2012 de había acordado trámite de audiencia, compareciendo la interesada el 30 de marzo de 2012 para acceder al expediente. Por no estar presente en aquel momento el instructor del procedimiento, es citada el 2

de abril de 2012, momento en el que se le facilita la documentación requerida, manifestando la reclamante proposición de terminación convencional del procedimiento con la indemnización en la cantidad reclamada, si bien renunciando a los intereses devengados y con posibilidad de fraccionar el pago, dando a tal acuerdo plazo de validez hasta el 23 de abril de 2012.

Asimismo, el 11 de abril presenta escrito de alegaciones en las que se ratifica en la reclamación inicial, sin perjuicio de la terminación convencional del procedimiento en los términos antes expresados.

- Mediante escrito de 2 de abril de 2012 se informa a la interesada de que se está a la espera de la emisión del informe del Servicio de Inspección y Prestaciones.

- Por Resolución nº 1006/2012, de 11 de mayo de 2012, de la Directora del Servicio Canario de la Salud, se acuerda la avocación de la competencia del CHUIMI para instruir el procedimiento por razones de índole técnico-jurídicas (art. 14 de la Ley 30/1992). Tal Resolución es notificada al CHUIMI el 23 de mayo de 2012 (y mediante FAX de 21 de mayo de 2012) y a la interesada el 29 de mayo de 2012.

Así pues, se remiten todas las actuaciones realizadas desde la Dirección Gerencia del CHUIMI a la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud.

- Una vez recabado el expediente por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, y a la vista de la nueva documentación obrante en el expediente, el 4 de junio de 2012 se concede trámite de audiencia a la interesada. Recibe notificación de ello el 19 de junio de 2012.

El 27 de junio de 2012 comparece para solicitar la documentación incorporada al procedimiento, que se le entrega en el acto, realizando alegaciones el 2 de julio de 2012.

- El 10 de julio de 2012 se remite al Servicio de Normativa y Estudios, por el Servicio de Inspección y Prestaciones, estudio radiológico realizado a la interesada el 23 de septiembre de 1999 en el CHUIMI, que fue solicitado el 2 de julio de 2012 a la vista de las alegaciones de la interesada.

- El 12 de julio de 2012 se dicta Propuesta de Resolución por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, de estimación parcial de la reclamación interpuesta.

Tal propuesta es informada desfavorablemente por el informe del Servicio Jurídico el 31 de julio de 2012, emitiéndose posteriormente PR en sentido desestimatorio en la misma fecha.

V

1. En cuanto al fondo del asunto, como se ha indicado, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante con fundamento en la información obrante en el expediente. Así, concluye que no existe relación causal entre el daño alegado por la reclamante y la asistencia sanitaria recibida. Señala la Propuesta de Resolución, acogiendo las argumentaciones del informe del Servicio Jurídico, de 31 de julio de 2012: *“(...) No se han vulnerado las reglas de la lex artis y no hubo mala praxis en el tratamiento a la paciente. Así se desprende del contenido del informe del servicio de inspección y prestaciones obrante a los folios 1318 a 1329 del expediente administrativo así como de los informes y comparencias del personal facultativo obrante a los folios 1346 y siguientes del expediente administrativo.*

Como refiere el informe del servicio de inspección de fecha 15 de mayo de 2012, respecto a la ausencia del consentimiento informado para la cirugía practicada en fecha 1 de febrero de 2002, con la aparición posterior de complicaciones infección con osteomielitis, que se describe en dicho documento, no se considera indemnizable ya que existe constancia de que la reclamante estaba informada de las posibilidades de que aparecieran circunstancias indeseables”.

(Citando jurisprudencia del Tribunal Supremo, se añade) *“(...) el defecto del consentimiento informado se considera como incumplimiento de la lex artis y revela una manifestación de funcionamiento anormal del servicio sanitario, pero obviamente se requiere que se haya ocasionado un resultado lesivo como consecuencia de las actuaciones médicas realizadas sin tal consentimiento informado.*

Finalmente concluye que del contenido del expediente administrativo y del informe del servicio de inspección, la asistencia prestada en el servicio público de salud ha sido adecuada, y como dice la Sentencia citada, es a esa ausencia de resultado lesivo por el que la paciente reclama al que hemos de circunscribirnos, debiendo considerar además las incongruencias de la actora en la relación de los hechos.

En cuanto a las irregularidades aludidas en la asistencia sanitaria, la documentación obrante en el expediente nos permite afirmar que, la reclamante había establecido voluntariamente una atención sanitaria con el Dr. J.J.C.R., tanto en el Sistema Sanitario Público como a través de su consulta privada, por acuerdo expreso de ambas partes.

Así en cuanto a la adquisición de las membranas osseoquest, en la comparecencia efectuada por Dr. C. ante el Servicio de Inspección y Prestaciones con fecha 25 de abril de 2012, declara que las membranas se utilizan para regeneraciones óseas focales, el testigo dado el vínculo de familiaridad que unía al paciente con el personal de su servicio, le ofrece tratamiento sin ánimo de lucro en su consulta privada debiendo ella sufragar los gastos de los materiales. Añade que la adquisición de estas membranas nada tiene que ver con la intervención por atrofia maxilar, y que dado el cariz que tomaba los acontecimientos y las reclamaciones que presentaba la interesada decidió devolver el importe del coste de las membranas y quedarse el testigo con los materiales.

(...) Interesa destacar que las comparecencias realizadas ante el Servicio de Inspección y Prestaciones por parte de los Facultativos y de la propia interesada, se realizaron en el ámbito de las funciones inspectoras, con la finalidad por un lado de aclarar extremos informados por los especialistas y concretar lo manifestado por la reclamante, y por otro con el objeto de impulsar la tramitación del procedimiento ante los continuos requerimientos formulados por el Juzgado de lo Contencioso instando su ejecución.

Las citadas comparecencias tenían como finalidad lograr un conocimiento completo de la asistencia sanitaria prestada a la reclamante casi doce años antes, es por ello que al no proponerse como prueba testifical a practicar por el órgano instructor no fue citada: la interesada a efecto de contradicción. No obstante no se logró entender que si estaba tan interesada en el testimonio de los facultativos, no se propusiera a su instancia como testifical el interrogatorio de los mismos”.

2. Pues bien, ante todo han de distinguirse las distintas cuestiones que constituyen objeto de reclamación y en las alegaciones posteriores realizadas, en relación con la asistencia sanitaria prestada a la interesada.

Por una parte, en relación con los aspectos procedimentales, relativos a la tramitación del expediente que nos ocupa, si bien se alega por la reclamante indefensión por no haber sido citada en la comparecencia de los doctores cuya

información se recabó por el Servicio de Inspección y Prestaciones, argumentando la aplicabilidad del art. 81 de la Ley 30/1992, ha de indicarse, como ha señalado la PR, que aquellas comparecencias no se produjeron en el seno del trámite probatorio, sino que se realizaron a instancia del Servicio de Inspección y Prestaciones, en aras de recabar la mayor información posible a fin de emitir el preceptivo informe que le incumbía, sin que se hubiera interesado por la reclamante prueba testifical.

En cuanto al fondo del asunto, tras el farragoso relato de los hechos, puede destacarse que, según se alega en primer lugar por la interesada, tras acudir a su Centro de Salud el 23 de septiembre de 1999 por dolor en pieza dental 46, es remitida al CHUIMI por presentar *“trismos y odifagia con una apertura bucal de 4mm”*, mas, a pesar de que dolor es en pieza 46, se le extraen, además, las piezas 37 y 38, y, posteriormente, se le extraen, progresivamente, todas las piezas dentales y se le implanta prótesis.

En este sentido, si bien se afirma por la reclamante que se extrajeron las piezas sin su consentimiento, pues no obra en el expediente (ante lo que el Dr. C., en su informe de 14 de junio de 2006 muestra su extrañeza, afirmando que siempre realiza los consentimientos por duplicando, añadiendo respecto a su ausencia en la historia clínica: *“efecto extravío? efecto manipulación?”*), sin embargo, la propia reclamante confirma que fue informada de que había que quitarle toda la dentadura, sin que en ningún momento manifieste su oposición. Así, en la comparecencia efectuada (y firmada) el día 29 de diciembre de 2009, la interesada relata los hechos y señala *“Desde el Centro de Salud de Santa Brígida la remiten al Hospital Insular por dolor en un cordal y el primer médico que la ve es el Dr. C., le pone tratamiento de choque de fin de semana, pasado el fin de semana la ingresan y le informan de que hay que quitarle toda la dentadura porque tiene infección. Al efecto el Dr. C. la remite al protésico situado en la Calle (...)”*.

Así pues, si bien no existe consentimiento escrito, sí existe información y consentimiento verbal.

En este sentido, además, ha quedado acreditado a través de las radiografías aportadas por el Dr. V. que la paciente presentaba una enfermedad periodontal avanzada con movilidad de las piezas, a lo que se añade por el Dr. C. en su comparecencia de 25 de abril de 2012 que *“en el momento del ingreso estaban casi todas las piezas superiores y bastantes inferiores en deterioro avanzado (...) fue informada del estado de su boca, de su deterioro y que ello le llevaría prácticamente a la pérdida de todas las piezas dentales (...)”*. Además, se aclara por

este mismo Dr., en su informe de 14 de junio de 2006, que no estaba indicado tratamiento periodontal, como tratamiento conservador, dado el estado avanzado de la enfermedad periodontal de la paciente (mostrado en las radiografías), con movilidad y maloclusión severa.

Así pues, en este caso, la ausencia del consentimiento informado escrito, además de por ser sustituido por el verbal, no deriva responsabilidad sanitaria, pues el resultado consistente en extraer a la paciente determinadas piezas dentales no sólo era el único posible, sin alternativas terapéuticas valorables por ella, por lo que no había *"opciones entre las que elegir"* (en contra de lo que afirma la interesada en su escrito de 2 de julio de 2012, apartado B. in fine, desde su criterio no médico), sino que el resultado de la ausencia de las piezas dentarias era al que se dirigía el estado avanzado de su enfermedad periodontal, *habiendo sido advertida de la posibilidad de perder todas las piezas dentales*, lo que no niega saber la interesada cuando, en su escrito de 2 de julio de 2012 recoge parte de la comparecencia del Dr. C., de la que sólo desmiente que con anterioridad a las extracciones hubiera perdido otras piezas dentales, no que se le advirtiera de la posibilidad de perder todas con posterioridad.

Por otra parte, alega la reclamante que la prótesis implantada derivó desde septiembre de 2000 espasmos hemifaciales postparálisis, y, a partir de diciembre, bultos que fueron diagnosticados como fibromas consecuencia del roce de la prótesis. Por ello fue intervenida el 11 de abril de 2001. Esta intervención, según señala la reclamante, consistió en *"osteoplastia libre y en contacto con seno y cavidad nasal"*, mientras que, afirma, en el consentimiento informado y en la hoja operatoria se constataba *"colocación de placas PDS y fijación de tornillos de 5mm"*.

A este respecto ha de decirse, por un lado, que la afirmación de la relación entre las parálisis y la implantación de las prótesis, además de consistir en una patología que ha sido resuelta completamente, queda desvirtuada por constar en la historia clínica de la paciente antecedentes de parálisis, cuya relación con los hechos actuales se descarta por el informe del Dr. C. emitido el 14 de junio de 2006: *"Sin relación alguna con su problema bucal desarrolló una parálisis facial periférica izquierda siendo tratada en el servicio de ORL y Neurología (que diagnostica espasmo hemifacial derecho post-parálisis), con resolución completa (31 de octubre de 2000)"*.

Por otro lado, los fibromas, adecuadamente extirpados en cirugía ambulatoria con anestesia local, son inherentes, como señala la propia reclamante, al roce de las prótesis, que se adapta por el protésico.

En cuanto a la intervención realizada el 11 de abril de 2001, se realizó por atrofia severa del maxilar superior, consecuencia de la enfermedad periodontal que venía padeciendo la interesada, según afirma en su informe de 15 de noviembre de 2002 y en su comparecencia el Dr. C. el 25 de abril de 2012. Respecto de esta intervención, no se produce ninguna derivación de responsabilidad, siendo adecuada su indicación y su desarrollo y postoperatorio.

Ahora bien, el 1 de febrero de 2002 la paciente es nuevamente intervenida, realizándosele una osteotomía Le Fort 1, y tras toma de hueso de cadera, pala iliaca derecha, se rellena el maxilar superior.

Pues bien, en este punto ha de objetarse la Propuesta de Resolución. Ésta fundamenta la desestimación de la reclamación -en este aspecto, ya que en los anteriormente expuestos es adecuada, si bien no debidamente justificada-, en la consideración realizada por el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de que: *“La ausencia de consentimiento informado en la documentación aportada, esencialmente para la cirugía de 1 de febrero de 2002, con la aparición posterior de complicaciones: infección con osteomielitis, que se describe en dicho documento, no se considera indemnizable ya que existe constancia de que la realmente estaba informada de la posibilidad de que aparecieran circunstancias indeseables”*.

Ciertamente, no existe constancia en la historia clínica de la paciente de consentimiento informado respecto de la intervención de 1 de febrero de 2001, de la que se generó un daño a la reclamante derivado de las complicaciones de dicha intervención.

No es posible convalidar el consentimiento informado por la simple afirmación, sin acreditación de ello, de que la paciente *“estaba informada de la posibilidad de que aparecieran circunstancias indeseables”*. Y a ello se limita el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, al afirmar que *“hay constancia”* de esta información, sin aportación de los datos de los que deriva tal *“constancia”* que es puramente subjetiva, por tanto. Además, ni siquiera se indica que fue informada de las concretas complicaciones de la cirugía a la que fue sometida, y que se concretaron en las que se describen habitualmente en el consentimiento informado que se entrega para esta intervención, sino que se esgrime que fue informada de la posibilidad de que aparecieran *“circunstancias indeseables”*, sin concretar cuáles,

por lo que, de existir y acreditarse esta información, sería incompleta de referirse a cualquier posible resultado indeseado, inherente *per se* a cualquier intervención quirúrgica.

Además, el propio informe del Servicio termina determinando, en su apartado 4, la cuantía indemnizatoria a abonar, después de haber negado la existencia de responsabilidad patrimonial, de tal manera que comienza aquel apartado afirmando: *“No obstante lo anterior, por parte de este Servicio se analiza la cuantía reclamada considerando que las secuelas están definidas como permanentes desde marzo de 2004 (...)”*, concluyendo que ha de indemnizarse en el 50% de la cantidad calculada por entender que *“no se acredita fehacientemente que la reclamante, de haber conocido el riesgo de infección por osteomielitis, responsable del estado final, no se hubiera intervenido con total seguridad el día 1 de febrero de 2001”*.

No es posible, desde luego, como ha alegado la interesada en su escrito de 2 de julio de 2012, probar un hecho negativo consistente en que de haber conocido los daños no se hubiera operado, tanto porque la afirmación realizada por la Administración es una mera suposición, como por el hecho de que la única prueba que ante ello cabe es la propia voluntad de la interesada, quien afirma que no puede acreditar aquel extremo porque, de hecho, *“después de más de dos años de problemas, de haber sabido las complicaciones tan graves que aquella intervención le podía acarrear jamás hubiese prestado su consentimiento”*.

Por todo lo expuesto, entendemos que la Propuesta de Resolución es parcialmente conforme a Derecho, debiendo indemnizarse a la interesada en la totalidad de la cuantía calculada por el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, sin la reducción del 50% a la que alude.

CONCLUSIÓN

La Propuesta Resolución es parcialmente conforme a Derecho, debiendo indemnizar a la interesada en los términos expuesto en este Dictamen.