



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 472/2012

(Sección 2ª)

La Laguna, a 17 de octubre de 2012.

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 E.C.M., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 430/2012 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de Dictamen, de 21 de agosto de 2012, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 11 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 de E.C.M. y, por ende, del derecho a reclamar, al pretender el resarcimiento de un daño que se le irrogó en su persona, como consecuencia, presuntamente, de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud.

* **PONENTE:** Sr. Suay Rincón.

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. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, pues la reclamación que da lugar al procedimiento que nos ocupa se presentó el 3 de marzo de 2009, y el hecho por el que se reclama se produjo durante el embarazo de la interesada, concretándose en el parto, producido el 15 de marzo de 2008.

III

1. El relato de los hechos que son objeto de la reclamación que nos ocupa es el siguiente, a tenor del escrito interpuesto por la interesada:

“PRIMERO.- Con fecha de julio de 2007 la reclamante quedó embarazada, embarazo con muchas complicaciones y pruebas médicas, pero sin la preceptiva baja médica por riesgo del embarazo como consecuencia de la negativa de su matrona y médicos de cabecera, con la consecuente negligencia médica de éstas que llevaron a un riesgo para la vida de la reclamante y su hija, conforme se irá relatando, que sufre actualmente secuelas de su parto ocurrido el 15 de marzo de 2008.

SEGUNDO.- A medida que pasaban las semanas de gestación, el embarazo se fue complicando, teniendo en cuenta el historial clínico de la paciente en donde consta un aborto diferido, sin embargo, la matrona y el médico de cabecera consideraban que no era necesario a baja médica por riesgo del embarazo.

Que con motivo de lo anterior, la Unidad de Prevención de Riesgos y Salud Laboral de la empresa (IASS) para la que trabaja la reclamante se ve obligada a elaborar informe de fecha 12 de septiembre de 2007, por la que indica al médico de cabecera que el embarazo se debe considerar como de alto riesgo y recomienda la baja laboral, adjuntando dicho informe los riesgos de su puesto de trabajo y las posibles consecuencias de seguir con la actividad.

A pesar del mencionado informe de la empresa, el día 12 de septiembre de 2007 el médico de cabecera sigue sin considerarlo embarazo de alto riesgo y no le da la baja médica. Por tal motivo, la reclamante se ve obligada a cambiar de médico y de centro para salvaguardar su vida y la del «nasciturus», aunque no le sirvió de nada.

A partir del día 26 de septiembre de 2007 comienza, hasta el 15 de marzo de 2008 (fecha del complicado parto que casi le cuesta la vida), una total odisea de negligencias médicas con muchas pruebas de análisis, idas de un médico a otro sin recomendar la baja, ingresos en urgencias e informes médicos que hicieron una tortura el embarazo sin que se expidiera en todo ese tiempo la baja médica por riesgo de embarazo.

De todas las pruebas de análisis (que a medida que pasa el tiempo se va observando el empeoramiento), idas de un médico a otro, ingresos en urgencias e informes médicos, e informes médicos, debemos señalar tres concretamente que son los siguientes:

- Informe de 22 de octubre de 2007 donde en el motivo de interconsulta consta que la paciente «quiere permanecer de baja hasta el final del embarazo» y el médico la remite a tocología para que decidan ellos, siendo el diagnóstico de «dolor abdominal sito inespecificazo». En este informe consta, además, que la misma se encuentra de baja por abdominalgia de la que sería dada de alta días más tarde.

- Informe de Urgencias de 3 de enero de 2008 en donde consta traumatismo abdominal leve.

- Informe de Urgencias de 26 de enero de 2008 en donde consta abdomen blando depresible.

A pesar de todo lo manifestado sólo obtuvo una baja médica por infección de orina que duró unos días y una baja por abdominalgia que también duró unos días, pero no obtuvo la baja médica por riesgo de embarazo (que era lo correcto) porque su médico de cabecera y su ginecólogo no lo consideraban procedente a pesar de las

pruebas médicas e informes en donde constan los continuos dolores abdominales e hinchazón de su cuerpo sufriendo, incluso, edemas en sus miembros inferiores hasta rodillas (según consta en el informe de ingreso de urgencias el pasado 15 de marzo de 2008) que iban aumentando a lo largo del embarazo y que, todo ello, la llevaron al agonizante 15 de marzo de 2008.

TERCERO.- Acontecido todo lo anteriormente relatado, ingresa en urgencias en el Hospital Ntra. Sra. de Candelaria por, en resumen, disnea, ortopnea, edemas en miembros inferiores, dolor lumbar, orina con intensa bacteriuria. El diagnóstico final fue preeclampsia grave que es la complicación del embarazo más común y peligrosa, por lo que debe diagnosticarse y tratarse rápidamente, ya que en casos severos como el presente ponen en riesgo la vida del feto y de la madre.

Dicha preeclampsia, calificada como grave por los médicos de urgencias por la que fue ingresada la reclamante debiendo practicarle la cesárea, se caracteriza por el aumento de la presión arterial junto al de proteínas en la orina, así como edemas en las extremidades, por lo que pudo ser evitado, diagnosticado y tratado con anterioridad, pues se desprende de los numerosos análisis clínicos realizados con anterioridad al 15 de marzo de 2008 dichas patologías que iban encaminadas hacia el mencionado diagnóstico, y, sin embargo, a la reclamante, no sólo le negaron la baja médica por riesgo del embarazo, sino que, además, los variados médicos que la trataron no supieron diagnosticarla de forma correcta a pesar de los síntomas evidentes y acreditados. Además, todo ello se realiza de forma consciente, en algunos (pocos) informes no consta el médico o número de colegiado para no ser identificado.

CUARTA.- Como consecuencia de todo lo anteriormente argumentado y por causa imputable a las continuas y reiteradas negligencias médicas ocurridas a lo largo de los meses de gestación, se produjeron los siguientes daños y perjuicios lesivos:

«Edemas en miembros inferiores con el consecuente perjuicio estético».

(...)

SEXTA.- De los anteriores hechos resulta evidente la inequívoca relación de causalidad entre las lesiones producidas y el funcionamiento anormal y negligente de los médicos de Servicio Canario de la Salud de esa Administración por su pasividad y desatención a la interesada conforme se ha argumentado, habiendo puesto en peligro su vida y la del feto prematuro (8 meses)».

Por todo lo expuesto se solicita indemnización de 51.280,41 euros.

IV

1. En este procedimiento, el plazo de resolución está vencido, sin que se justifique la demora, lo que no exime a la Administración de resolver expresamente, sin perjuicio de los efectos y responsabilidades que ello comporte (arts. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/92).

Constan practicadas, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial que nos ocupa, las siguientes actuaciones:

1) El 12 de marzo de 2009 se identifica el procedimiento y se insta a la interesada a la mejora de la solicitud. De ello recibe notificación la interesada el 17 de marzo de 2009, viniendo a mejorar su solicitud el 27 de marzo de 2009.

2) Por resolución de 14 de abril de 2009, de la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación de la interesada, lo que se le notifica el 22 de abril de 2009.

3) Por escrito de 14 de abril de 2009 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones, lo que se reitera en varias ocasiones. El mismo vendrá a emitirse el 2 de noviembre de 2011, tras haber recabado la documentación oportuna.

4) El 28 de septiembre de 2009 la interesada presenta escrito solicitando información acerca del estado de tramitación del procedimiento, así como instando su impulso, con la advertencia de su intención de interponer recurso contencioso-administrativo.

5) El 5 de octubre de 2009 (con recepción de la notificación por la interesada el 19 de octubre de 2009), se solicita a la reclamante la aportación de "cartilla maternal" con seguimiento del embarazo. A este requerimiento responde la interesada mediante escrito presentado el 29 de octubre de 2009 en el que, junto con la aportación de la cartilla infantil de su hija, afirma no tener la cartilla que se le pide, señalando a tal efecto que, de ser necesaria su existencia, la falta de la misma en su proceso asistencial contribuiría a la mala praxis en el mismo. Además se insiste en impulsar el procedimiento.

6) Una vez más, el 22 de abril de 2010, la reclamante presenta escrito en el que interesa el impulso del procedimiento. En respuesta de este escrito se le informa por la Administración, el 26 de abril de 2010 (con notificación de 3 de marzo de 2010) acerca del estado de tramitación del procedimiento.

7) El 4 de noviembre de 2011 se dicta acuerdo probatorio, con notificación a la interesada el 17 de noviembre de 2011. En éste se admiten las pruebas aportadas por la interesada, y, puesto que obran ya todas en el expediente, se concluye la fase probatoria.

8) El 7 de noviembre de 2011 se acuerda la apertura del trámite de audiencia. La reclamante, tras recibir notificación de ello el 17 de noviembre de 2011, se persona en las dependencias del Servicio Canario de la Salud y solicita determinada documentación, que se le entrega en el acto.

Con fecha 28 de noviembre de 2011, presenta escrito de alegaciones.

9) Tales alegaciones se remiten al Servicio de Inspección y Prestaciones para la emisión de informe complementario. El 28 de diciembre de 2011 se emite el mismo.

10) Mediante apoderamiento apud acta, el 13 de diciembre de 2012, la interesada otorga poder de representación a J.J.R.B.

11) El 9 de enero de 2012 se abre nuevo trámite de audiencia, como consecuencia de la incorporación al expediente de informe complementario del Servicio de Inspección y Prestaciones. De ello recibe notificación la interesada el 17 de enero de 2012, presentando escrito de alegaciones el 27 de enero de 2012.

12) El 17 de febrero de 2012 se emite Propuesta de Resolución en la que se desestima la pretensión de la interesada, lo que se eleva a definitivo el 21 de agosto de 2012, tras haber sido informada favorablemente por el Servicio Jurídico el 17 de agosto de 2012.

V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante con fundamento en la documentación obrante en el expediente, argumentando lo siguiente:

“De los informes y la historia clínica recabada, cabe concluir, lo siguiente:

- La situación «riesgo de embarazo», su gestión, determinación y cobertura, reiteradamente reclamada por la interesada, corresponde exclusivamente, en este caso, a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (MAC). No compete al Servicio Canario de la Salud. Éste gestionó debidamente la incapacidad temporal por causas comunes (la interesada permaneció de baja laboral por incapacidad temporal desde la primera consulta a su facultativo de cabecera, el 12 de septiembre de 2007, hasta el día del ingreso, 15 de marzo de

2008 y parto, exceptuando 22 días (desde el 25 de septiembre al 16 de octubre de 2007).

- *Queda sobradamente probada la actuación del Servicio Canario de la Salud conforme a la lex artis. La paciente fue atendida correctamente en cada momento, en relación con la sintomatología presentada y en cuanto a los controles necesarios en el embarazo calificado de fisiológico. No presentó hipertensión previa a su ingreso de 15 de marzo de 2008, la retención de líquidos consta únicamente en consulta de 21 de enero de 2008 y ni siquiera resulta significativa, los edemas en los miembros inferiores no constan hasta su ingreso y en relación a las cefaleas y migrañas, figuran como antecedentes de la paciente desde 1989. Es por lo que, el curso del embarazo se desarrolló con normalidad.*

Por todo lo anterior, y en lo que compete al Servicio Canario de la Salud, su actuación no ha sido deficiente ni inadecuada, ni, por tanto, el origen de la preeclampsia diagnosticada el 15 de marzo de 2008. Cuando se valoró su existencia, se pusieron a disposición de la paciente todos los medios necesarios para finalizar la gestación, realizando control del estado fetal, aplicando tratamiento para evitar complicaciones y estabilizar a la paciente y practicando cesárea”.

2. Entendemos que la Propuesta de Resolución se ajusta a Derecho, por los mismos argumentos expresados en ella, pues resulta acreditada, a través de los informes obrantes en el expediente, la correcta actuación de la Administración Sanitaria en el presente caso.

Resulta especialmente relevante a los efectos de desestimación de la reclamación de la interesada el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de 2 de noviembre de 2011; y, aún más, el complementario emitido por este Servicio el 28 de diciembre de 2011, tras la aportación de alegaciones por la interesada donde abunda en la “negligencia” de los médicos del Servicio Canario de la Salud e insiste en los síntomas sufridos por la reclamante durante el embarazo que debieron conllevar su baja por “riesgo del embarazo” en evitación de la preeclampsia sufrida finalmente.

En estos informes, sin perjuicio de recordar que la situación “riesgo de embarazo”, su gestión, determinación y cobertura, reiteradamente reclamada por la interesada, no es competencia del Servicio Canario de la Salud, sino que corresponde exclusivamente, en este caso, a la M.A.T.E.P.S., y en relación con el eje de la reclamación, que viene a responsabilizar al Servicio Canario de la Salud de los daños

sufridos como consecuencia de la preeclampsia sufrida en su embarazo y que dio lugar a cesárea y “edemas en los miembros inferiores” de la interesada, señalan:

1.- La reclamante permaneció de baja laboral por incapacidad temporal desde la primera consulta a su facultativo de cabecera (12 de septiembre de 2007) hasta el día del ingreso para cesárea (14 de marzo de 2008), exceptuando 22 días (desde el 25 de septiembre al 16 de octubre de 2007).

Aquella no realizó una actividad laboral que pudiera contribuir a la patología gestacional que se presentó posteriormente.

En todo caso, no existen pruebas de que la actividad laboral provoque cuadros de hipertensión ni que agrave situaciones hipertensivas. Así pues, no puede ser alegada como riesgo durante el embarazo.

2.- La reclamante no tiene hipertensión desde el comienzo del embarazo, ni en ninguna de las tomas efectuadas en los controles realizados por los servicios sanitarios, en los que en ningún momento tuvo cifras iguales o superiores a 140/90 hasta el 15 de marzo de 2008, que cursó con 176/112, fecha en la que es diagnosticada y tratada adecuadamente.

3.- En cuanto a la “retención de líquidos”, sólo consta como referida en la consulta del día 21 de enero de 2008 como anotación efectuada por el médico de cabecera; pero es que, en cualquier caso, no es una sintomatología infrecuente en un embarazo normal, ya que el volumen corporal se incrementa en 2-3 litros, y no tiene *per se* un significado patológico, por lo que, no acompañado de otra patología carece de trascendencia.

A mayor abundamiento, además de no constar la presencia de edemas en miembros inferiores, salvo en la referida fecha de 21 de enero de 2008, es que, ni siquiera resulta llamativa o significativa en conjunción con el resto de los síntomas y exploraciones efectuadas:

- 19/09/07: TA 90/60. No edemas: MMII (-)
- 17/10/07: Tensión arterial: 90/60. MMII (-)
- 22/10/07: TA 110/70
- 16/11/07: TA 100/70. Presencia de edemas NO.
- 03/01/08: TA 103/62
- 26/01/08: TA 114/70

- 14/02/08: Semana 29 TA 120/80. No edemas.

- 13/03/08: No acude a la cita programada.

Sólo vuelve a constar la existencia de edemas en miembros inferiores el 15 de marzo de 2008, que, insistimos, es la fecha en la que se produce la diagnóstica y trata la preeclampsia adecuadamente.

4.- En relación con las cefaleas o migrañas a las que alude la reclamante, además de padecerlos desde 1989, esto es, sin relación con el embarazo, en el curso de éste sólo se describe un episodio el 26 de septiembre de 2007, que, por otra parte, ni se describe en citas posteriores ni resulta relevante a los efectos que nos ocupan, como tampoco lo es la viriasis, cuadro catarral, rinitis ni la tartrectomía.

5.- En cuanto a la *“disnea, ortopnea, edemas en miembros inferiores y dolor lumbar”*, la única vez que acude a especialistas por ello es el mismo 15 de marzo de 2008, como se detalla en el informe de 17 de marzo de 2008, de la Unidad de Medicina Intensiva.

6.- Por último, se refuta en el informe complementario emitido por el Servicio de Inspección y Prestaciones, el argumento esgrimido por la reclamante de acudir a urgencias *“prácticamente todas las semanas”*, al señalar, que en las atenciones prestadas en el Servicio de Urgencias del Hospital Ntra. Sra. de Candelaria, en primer lugar, ninguna de ellas guarda relación con la existencia de hipertensión que hiciera sospechar un cuadro como el que posteriormente aconteció; y, en segundo lugar, que la frecuencia de las atenciones de urgencia entre julio de 2007 y marzo de 2008, no es *“prácticamente todas las semanas”*, exponiendo las mismas:

- 26/09/07: Semana 9. Dolor en hemiabdomen inferior, molestias al orinar y vómitos. Tras las pruebas necesarias: Exploración, ecografía y analítica, se concluye la existencia de infección urinaria y se prescribe antibioterapia y antiemético.

- 17/10/07: Semana 14. Dolor en abdomen. Analítica normal, no infección urinaria, exploración normal. No patología urgente. T.A: 123/80.

- 03/01/08: Acude a urgencias por traumatismo abdominal leve. Tras valoración no se objetiva patología materno-fetal alguna T.A: 103/62.

- 26/01/08: Acude a urgencias por náuseas y vómitos en la mañana. A la exploración no se objetiva patología materno-fetal alguna. T.A: 114/70.

7.- Finalmente, se señala en el referido informe, que, al ingreso de la reclamante el 15 de marzo de 2008, consta en los documentos clínicos: "*embarazo fisiológico hasta su ingreso*", "*gestación controlada y normoevolutiva*". Todo ello permite hablar de la normalidad en el curso del embarazo.

Por todo lo expuesto, entendemos que debe desestimarse, como concluye la PR, la reclamación de la interesada, pues su embarazo fue adecuadamente controlado y seguido, no mostrando síntomas que pudieran hacer sospechar la preeclampsia que padeció finalmente. Ésta se puso de manifiesto sólo el día 15 de marzo de 2008, fecha en la que se diagnosticó correctamente y se procedió a practicar cesárea a la paciente, sin complicaciones ni producción de daño alguno ni a la madre ni a la hija.

Los síntomas que refiere la reclamante son inherentes a cualquier embarazo, habiendo sido el suyo catalogado de normal hasta el día en que, de forma imprevisible e inevitable, se produjo la preeclampsia, ante la que el Servicio Canario de Salud procedió conforme a la *lex artis*.

C O N C L U S I Ó N

Es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, pues debe desestimarse la pretensión de la reclamante.