



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 4 7 / 2 0 1 9

(Sección 1ª)

La Laguna, a 13 de febrero de 2019.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 7/2019 IDS)**.

F U N D A M E N T O S

I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución (PR), formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SCS) tras la presentación y tramitación de una reclamación de indemnización por los daños que se alegan producidos por el funcionamiento del servicio público sanitario.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva dada la cuantía reclamada (1.000.000 €), de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias. Está legitimada para solicitarla el Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias, de acuerdo con el art. 12.3 de la citada ley.

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del 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.

Mediante Resolución de 23 de diciembre de 2014 de la Directora, se delega en la Secretaría General del Servicio la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el Servicio Canario de la Salud.

* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

4. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada resulta de aplicación la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), porque la reclamación ha sido presentada después de la entrada en vigor de la misma.

También son aplicables la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

II

1. En lo que se refiere a los antecedentes de hecho, teniendo en cuenta tanto la reclamación formulada por la interesada como la documentación médica incorporada al expediente, son los siguientes:

La interesada fue diagnosticada de cataratas en ambos ojos en agosto de 2016, indicándosele que procedía la intervención quirúrgica para la curación de su dolencia, motivo por el que fue derivada al Hospital San Juan de Dios. El día 18 de noviembre de 2016 fue intervenida de cataratas en su ojo derecho y el 29 de noviembre del ojo izquierdo.

La cirugía de ambos ojos y su evolución posterior fueron buenas, salvo que sufrió una inflamación postquirúrgica, denominada Tyndall, la cual es normal en los pacientes sometidos a tales intervenciones y que se solventa entre 1 y 6 meses después de la misma, lo que ocurrió en este caso.

2. Posteriormente, en la visita efectuada al Servicio de Oftalmología de dicho Centro Hospitalario el día 10 de febrero de 2017, para llevar a cabo el seguimiento de su evolución postoperatoria, la interesada refirió ver «moscas volando» y «manchas blancas», especialmente, cuando fija la vista en aparatos electrónicos, lo que se conoce médicamente como miodesopsias y también dolor. En la siguiente visita médica, efectuada el día 24 de marzo de 2017, la interesada mantiene el mismo padecimiento y, por ello, se le realiza tomografía del nervio óptico y mácula de ambos ojos, estando los resultados de dicha prueba dentro de la normalidad, mostrando un estado propio de un posoperatorio de cirugía de cataratas técnicamente adecuada y sin incidencias intraquirúrgicas ni postoperatorias.

Sin embargo, sí se observa la presencia de flóculos vítreos, pero no en la cámara o segmento anterior del ojo, donde se realizó la cirugía, sino en la cámara posterior,

estando relacionados directamente con el desprendimiento del vítreo posterior, que explica las miodesopsias que padece.

3. La interesada considera que a consecuencia de las dos intervenciones se le ha dejado una secuela que afecta a su visión y que no tiene el deber jurídico de soportar, reclamando por ello una indemnización de 1.000.000 euros.

III

1. El procedimiento comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuado el día 25 de octubre de 2017.

El día 7 de noviembre de 2017 la reclamante presenta escrito de subsanación y mejora consistente en informes de la Intervención y segunda opinión.

El día 9 de noviembre de 2017, se dictó la Resolución num. 3452/2017 de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud por la que se admitió a trámite la reclamación formulada.

2. En lo que se refiere a su tramitación, el procedimiento cuenta con el informe del SIP y el informe del Servicio de Oftalmología del Hospital San Juan de Dios. Se acordó la apertura del periodo probatorio, sin que se propusieran nuevas pruebas por parte de la interesada, y se le otorgó el trámite de vista y audiencia a la interesada, que no presentó escrito de alegaciones.

3. Finalmente, el 25 de octubre de 2018 se emitió se emitió la Propuesta de Resolución definitiva, vencido el plazo resolutorio, sin justificación para ello; no obstante, como se ha dicho, esta demora no impide resolver expresamente [arts. 21.1 y 24.3.b) LPACAP].

4. Concurren los requisitos legalmente establecidos para hacer efectivo el ejercicio del derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 32 y ss. LPACAP).

IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, puesto que el órgano instructor considera que no concurren los requisitos que conforman la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

Asimismo, la Administración señala que con base en los informes médicos incorporados al expediente cabe concluir que las intervenciones a las que se sometió

la interesada se realizaron conforme a la *lex artis*, sin incidencia ni complicación alguna, con buena evolución postoperatoria, mejorando la agudeza visual de la interesada, que era el fin perseguido con dicha cirugía.

Finalmente, se considera por el SCS que el desprendimiento vítreo, causante de la miodesopsias, que constituyen el objeto de la reclamación de la interesada, es una patología ajena a las intervenciones, que se trata de un proceso degenerativo del humor vítreo asociado a la edad y, en modo alguno, es una complicación de la cirugía de cataratas.

2. La interesada no ha aportado prueba alguna que permita considerar que los servicios sanitarios hayan actuado durante la totalidad del tratamiento de su patología, incluyendo las dos intervenciones quirúrgicas de cataratas, de manera contraria a la *lex artis*, ni tampoco ha acreditado que el problema oftalmológico que sufre tras la intervención sea a consecuencia de la misma.

Por el contrario, en los informes médicos obrantes en el expediente consta que las dos intervenciones se desarrollaron sin incidencias, que en el postoperatorio no presentó complicaciones, salvo la inflamación ocular Tyndall que se solventó sin ningún problema, siendo una consecuencia, que no un riesgo, propio de dicho tipo de cirugía, y que obtuvo con ellas el resultado perseguido, es decir, lograr la mejoría de su agudeza visual.

3. En lo que se refiere a las miodesopsias que padece se explica en el informe del Servicio que:

«La visión de “moscas volantes, cristales, manchas blancas”, conocidas en la literatura científica como: “Miodesopsias”, son fenómenos entópticos, es decir, percepciones visuales que tienen su origen dentro del mismo ojo del paciente, ya sean provenientes de estructuras normales del ojo o de opacidades que se encuentran dentro del mismo, incluyendo la visión de partículas que circulan en el humor vítreo.

Como se expuso anteriormente, en la valoración del fondo de ojo de la paciente se evidencian flóculos vítreos, los cuales son condensaciones del Humor vítreo, de elevada prevalencia en la población general y están producidos por el hecho fisiológico del envejecimiento de este gel vítreo, el cual va perdiendo agua y disminuyendo su volumen de forma fisiológica con la edad. Esta disminución de volumen da lugar a que se separe de la Retina, fenómeno conocido en la literatura científica como Sinéresis Vítrea, en consecuencia, las proteínas que conforman el vítreo se condensan perdiendo su transparencia y son responsables de las “miodesopsias” que refieren los pacientes. La edad es el principal factor de riesgo para la aparición de estas miodespsias.

Posterior a la cirugía de catarata, las miodesopsias, suelen ser más evidentes, o incluso hacerse evidentes por primera vez ya que al retirar las cataratas, que son opacidades del cristalino, aumenta la entrada de luz al ojo y, en consecuencia se proyectan imágenes de los flocules o condensaciones vítreas sobre la retina».

Por tanto, en virtud de este informe procede afirmar que el problema oftalmológico por el que reclama la interesada, constituye una patología propia de la edad, completamente ajena a las intervenciones referidas. La interesada no ha aportado ningún elemento probatorio que demuestre que lo informado al respecto no es cierto o que, al menos, lo contradiga.

4. Este Consejo Consultivo de forma reiterada y constante ha mantenido acerca de la distribución de la carga de la prueba, en supuestos similares a este, que conforme a lo dispuesto en el art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, corresponde al demandante (aquí reclamante) la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda, y corresponde al demandado la carga de probar los hechos que, conforme a las normas que les sean aplicables, impidan, extingan o enerven la eficacia jurídica de los hechos alegados (por todos, DCCC 567/2018), siendo esta doctrina plenamente aplicable al asunto que nos ocupa.

Por todo ello, no se ha demostrado la existencia de relación de causalidad entre el correcto funcionamiento del Servicio y el daño alegado por la interesada.

5. La Propuesta de Resolución, que desestima la reclamación efectuada, es conforme a Derecho en virtud de los razonamientos expuestos en el presente Fundamento.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.