



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 367/2019

(Sección 1ª)

La Laguna, a 17 de octubre de 2019.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera 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. 343/2019 IDS)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

1. Se dictamina sobre la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución, 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. Se considera que, de estimarse la reclamación por los daños alegados, la cuantía indemnizatoria excede de 6.000 euros, por lo que la solicitud de dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias. Está legitimado para solicitarlo 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 de 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

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria por el Servicio Canario de la Salud.

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 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), 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 cuanto a los antecedentes de hecho, de entrada es necesario manifestar que la reclamación presentada versa sobre un proceso médico complejo en el que se tratan diversas patologías, a lo que se añade también consideraciones acerca del trato dispensado por el personal sanitario al interesado; por ello, con la finalidad de llevar a cabo una exposición de los hechos clara y precisa se hará referencia expresa a los hitos en los que se fundamenta dicha reclamación, que son los siguientes:

- El día 18 de noviembre de 2016 el interesado ingresó en el Complejo Hospitalario Universitario de Canarias (CHUC) por el grave empeoramiento de las úlceras cutáneas crónicas que padece en sus miembros inferiores, siendo ingresado al día siguiente en la UCI de dicho Hospital, en la que se mantuvo hasta el día 5 de enero de 2017.

- Durante su primera semana de estancia, tras firmar la documentación correspondiente al consentimiento informado, según alega, se le efectuó una canalización del espacio epidural con la finalidad de emplear un catéter insertado en él, en conexión con una bomba de perfusión continua de morfina, para lograr una sedación profunda o coma inducido.

A consecuencia de dicha actuación se le ocasionó, por negligencia del personal sanitario que la llevó a cabo, la rotura completa del supraespinoso del hombro derecho con retroacción tendinosa de 4 cm, atrofia muscular clasificación Gautallier 4 y, además, la fractura del cuboides y de varios metatarsianos de su pie derecho. Además, el personal sanitario hizo constar artritis reumatoide como causa de su lesión de hombro, lo cual considera el interesado que es incierto.

- Con ocasión de su estancia en el Centro hospitalario sufrió una infección de carácter nosocomial que le obligó a permanecer incomunicado dentro del mismo durante un periodo prolongado de tiempo. Además, también se le causó durante las diversas transfusiones de sangre que fue necesario hacerle la presencia en sangre de antígenos trombogénicos.

- Los doctores que lo trataron le detectaron, durante su estancia hospitalaria, retrolistesis de la vertebras L2-L3, de la que finalmente fue intervenido quirúrgicamente, si bien en el ínterin se le procuró con bastante retraso el corsé que debía portar, lo que aumentó su sufrimiento.

- El trato dispensado al interesado por el personal sanitario, especialmente por el personal auxiliar de enfermería, durante el periodo en el que estuvo ingresado en el CHUC, entre el 18 de noviembre de 2016 y el 12 de abril de 2017, fue en su opinión humillante y vejatorio.

Por último, el interesado basa exclusivamente su reclamación en dos hechos: en los daños físicos que se le ocasionaron como consecuencia de la canalización del espacio epidural y el trato humillante y vejatorio que se le dispensó así como a sus familiares, reclamando por ello la correspondiente indemnización.

2. En este caso es necesario, además, para efectuar el adecuado relato de los hechos relacionados con el objeto de su reclamación, hacer referencia a diversos datos que obran en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud (SIP), basado en el historial médico del paciente y en los informes de los Servicios actuantes, siendo los siguientes:

- En el año 1979 el interesado sufrió un accidente de moto con luxación-contusión acromioclavicular, con fractura de omóplato en hombro derecho, fractura de cráneo y contusión en rodilla derecha, entre otras lesiones.

Desde 1995 presentó varices en los miembros inferiores y úlceras, pero las mismas empeoraron en 2004 cuando acudió al CHUC presentando úlceras en ambas piernas, infectadas por pseudomonas. Previamente ya había tenido cirugía de varices en MII y simpatectomía izquierda en Navarra. Dichas úlceras empeoraron en los años siguientes, convirtiéndose en crónicas.

- Consta en el informe del SIP que «El paciente acude al servicio de urgencias del HUC el 18 de noviembre de 2016 por empeoramiento de las úlceras crónicas en

los últimos meses que le han causado dolor e impotencia funcional, no se hace las curas en A.P., refiere se las hace un amigo en su casa. Camina poco, prácticamente encamado, en esta fecha ya tiene imposibilidad para caminar, acude porque la situación se hace insostenible, y ha estado encamado, obesidad mórbida. El paciente es valorado, exploración general efectuada, en las EEII se observan grandes áreas ulceradas con pérdida cutánea en ambas regiones pretibiales y que rodean ambos miembros, así como en dorso del pie izquierdo, y hasta los dedos de dicho pie. Elefantiasis en MII. Sudoroso, sequedad de piel y mucosas. A su llegada con vendajes sucios, abundante exudado verdoso amarillento y fuerte olor a Pseudomonas, elefantiasis del pie izquierdo con posición en rotación externa».

Además, se añade que «El paciente de 56 años ingresa por úlceras sobreinfectadas el 19 de noviembre de 2016, en la UCSI, Unidad de Cuidados Semiintensivos. Con diagnóstico de sepsis grave respiratoria mas cutánea. Muy grave».

- El 21 de noviembre de 2016 sufrió un cuadro de desorientación grave; el día 24 de noviembre se le diagnostica insuficiencia cardíaca congestiva con derrame pleural sobre todo derecho, insuficiencia respiratoria global, fallo renal en diálisis y anemia multifactorial y el día 29 de noviembre presentó absceso en el pie derecho que requirió drenaje.

- El día 2 de diciembre de 2016 refirió dolor en el hombro derecho, e incapacidad de moverlo por primera vez y se le realizó radiografía sin datos de luxación según COT, solo artrosis en el hombro. También dolor en codo izquierdo por lo que también se le efectúa radiografía que diagnosticó datos de artrosis. El 9 de diciembre de 2016 se le realizó una radiografía de sus pies, dados sus problemas de movilidad y se objetivó múltiples deformidades, osteoporosis y subluxaciones en los mismos.

El 12 de abril de 2017, tras tratarse satisfactoriamente sus diversos problemas médicos, incluyendo la intervención quirúrgica de sus vertebras, de la que evolucionó favorablemente, se le realizó una ecografía del pie izquierdo en la que no se observaron abscesos, pero si signos inflamatorios, y una ecografía del hombro derecho que presentó los siguientes resultados «(...) el tendón anormal es el tendón del supraespinoso que presenta rotura completa. Resto tendones normales. Bursa subacromiosubdeltoidea engrosada, signos de bursitis, con áreas de mayor ecogenicidad compatibles con componente hemático postraumático, a valorar con antecedentes del paciente». Además, este mismo día se le dio el alta hospitalaria.

Por último, tras realizarle un tratamiento rehabilitador y después de la consulta de traumatología, el 20 de junio de 2017 se le incluyó en lista de espera para someterle a artroscopia del hombro derecho.

### III

1. El procedimiento comenzó a través de la presentación del escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, efectuada el día 7 de febrero de 2018.

El día 15 de febrero de 2018, se dictó la Resolución núm. 58/2018 del Director del Servicio Canario de la Salud por la que se acordó realizar actuaciones previas. Posteriormente, tras llevarlas a cabo, el 5 de abril de 2019, se dictó la Resolución del Director del SCS 884/2019, por la que se admitió a trámite la reclamación del interesado.

2. En lo que se refiere a su tramitación, el procedimiento cuenta con el informe del SIP y el informe del Servicio de Medicina Interna del CHUC, además de los informes de alta emitidos por los diversos Servicios que trataron al paciente, periodo probatorio y del trámite de vista y audiencia otorgado al interesado sin que presentara escrito de alegaciones.

3. El día 6 de septiembre de 2019 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 el ejercicio del derecho indemnizatorio previsto en el art. 106.2 de la Constitución (arts. 32 y ss. LRJSP).

### IV

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación efectuada, puesto que el órgano instructor considera que no concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial del SCS.

Al respecto se afirma por la Administración sanitaria que «(...) la actuación del SCS ha sido acorde a la *lex artis*, y así queda probado de la documentación obrante en el expediente: historia clínica e informes de los servicios implicados. Se atendió al paciente de manera adecuada y diligente de acuerdo a las múltiples patologías que presentaba. Por otra parte, el reclamante no prueba los extremos que alega en su reclamación y del análisis de la historia clínica no puede inferirse nexo causal alguno entre la actuación de los servicios

sanitarios y los daños reclamados. Éstos son causa de las diversas patologías que padece, es decir, de la evolución a lo largo de los años de las enfermedades que sufre - unido esto al escaso autocuidado que se menciona en múltiples anotaciones a lo largo de su historia clínica - y no de la asistencia sanitaria prestada, que consigue sanar, en unos casos y atenuar, en otros, las dolencias que sufre».

2. En el presente asunto nos hallamos ante un largo y complejo proceso médico, sufriendo el interesado patologías de diversa índole; sin embargo, su reclamación se concreta con claridad en dos motivos, en primer lugar, en los daños que sufre el interesado en su hombro derecho y en su pie derecho ocasionados, a su juicio, durante la canalización del espacio epidural con la finalidad de emplear un catéter insertado en él, en conexión con una bomba de perfusión continua de morfina, y, en segundo lugar, en el trato humillante y vejatorio que le dispensa el personal sanitario, tal y como ya se hizo referencia.

En relación con la primera cuestión, se ha de tener en cuenta lo manifestado en el informe del SIP al respecto, con base en los informes de los Servicios actuantes, siendo lo siguiente:

«a. Rebatimos lo expuesto por el Sr reclamante con respecto a la canalización del espacio subaracnoideo, dato que no consta en la historia clínica del paciente, o sea no se efectuó.

b. Tampoco consta en la historia clínica que se administrara perfusión de morfina (introducción de manera lenta y sostenida de morfina vía intravenosa».

Asimismo, acerca de los daños relacionados con la actuación médica alegada por él, se afirma en dicho informe que:

«c. Se comprueba en historial clínico, igualmente, la no existencia de fractura del hueso cuboides ni fractura de metatarsianos del pie derecho, caso que alega el reclamante, padece el paciente una artropatía crónica, no se fractura el pie.

2.- El día 2 de diciembre de 2016 es cuando el paciente y reclamante se queja de dolor en hombro derecho, (no durante la primera semana de su estancia en UCSI como refiere, o sea se queja al final de su estancia en dicha Unidad). No se refiere el dolor a maniobra alguna, no comunica tal cosa a los médicos que le asisten. Y así como alega el reclamante, no existe relación de tal dolor con movilización del mismo para realizarle una supuesta canalización del espacio subaracnoideo, ya que tal hecho no se realiza. Ante la no realización de dicha canalización, o sea no existencia de tal hecho, tampoco sabemos cuando y a que hecho refiere el comienzo de dicho dolor, pudiendo ocurrir en el hecho de que el propio paciente cambiara de posición, en los momentos de agitación etc., teniendo en cuenta la obesidad mórbida que sufría y los antecedentes patológicos existentes en la zona del hombro

derecho. Como bien apunta en informe el Dr. (...), "a los dos días de su ingreso sufre estado confusional agudo, alucinaciones, agitación, disminución de la consciencia etc (...) consecuencia del estado de gravedad del paciente. Ello nos hace concluir en el poco discernimiento que tenía en estos días para evaluar a las personas y hechos que ocurrieron en estos primeros días de ingreso hospitalario".

La Rx de hombro solicitada el día 2 de diciembre cuando se queja de dolor en hombro derecho no demuestra sino artrosis. La Gammagrafía realizada el 3 de febrero de 2017 demuestra que presenta una artritis inflamatoria o infecciosa en la articulación glenohumeral.

En la Ecografía del hombro del 12 de abril de 2017 realizada al paciente se observa que existen irregularidades óseas en la tuberosidad mayor del húmero, conocida también como troquíter, es la zona prominente del húmero en la parte superior del mismo, siendo el lugar donde se unen los dos tendones del manguito rotador; el supraespinoso y el infrespinoso, y esta es la zona que se encuentra bajo la articulación acromioclavicular, lugar donde en el año 1979 el paciente tras accidente sufre luxación-contusión de la misma.

A su vez la RMN realizada en septiembre de 2017 demuestra artrosis glenohumeral y acromio-clavicular con deformidad de la cabeza humeral entre otros hechos. Tales hechos estarían en relación con la patología sufrida en el año 1979, existencia de una patología crónica en la zona cabeza humeral y anejos».

Por último, se añade que «A su vez el Jefe del Servicio de COT Dr. (...) refleja en su informe que el paciente presenta rotura del tendón supraespinoso, rotura crónica y degenerativa.

“Con esta base patológica previa en el hombro derecho, un movimiento brusco del paciente, el gesto de sentarse, cualquier maniobra habitual ejercida, la propia agitación del mismo paciente etc (...) pudo ocasionar la rotura del tendón degenerado”.

Artrosis con periartritis califica en su informe el Dr. (...) la evolución del proceso. Lo que no se demuestra es ni el cuando, ni el como, ni donde, El caso es que ya estaba afectado el hombro y crónicamente, en mal estado».

3. Por tanto, no ha resultado probado que al interesado se le efectuara la canalización epidural que refiere, que se le sedara de manera profunda con morfina, ni que sufriera las fracturas que refiere en su pie derecho, ni tampoco que los problemas que padece en su hombro derecho hubieran sido causados por una mala praxis médica, pues, al contrario, se deben a una patología degenerativa que el paciente padece, pues el interesado no ha presentado prueba alguna que sustente sus afirmaciones, ni nada de ello se desprende de la documentación médica incorporada al expediente.

4. En lo que se refiere al segundo motivo de su reclamación, en el informe del Servicio de Medicina interna se afirma lo siguiente:

«Con toda seguridad se indicaron maniobras que pudieron producir molestias al enfermo como obligarlo a salir de la cama, ponerse de pie y sentarse en un sillón. Uno de los problemas que hemos visto progresar al principio del ingreso es la escara sacra, que de una grieta en el pliegue inter-glúteo crece hasta una escara con gran destrucción de tejidos que se prolonga a lo largo de todo el ingreso. Esto se intentó evitar sacando al enfermo de la cama. La movilización del paciente sin duda fue molesta, pero en ningún caso fue la causa de la espondilolistesis ni de la espondilodiscitis.

Es posible que, ante esta situación de falta de colaboración, los médicos, enfermeros y auxiliares estimularan al paciente obligándole a salir de la cama en contra de su voluntad y que esto se haya interpretado como ofensivo y más si tenía dolor. Ahora bien, desde el punto de vista clínico convenía hacerlo así. Puede estar seguro de que nunca deseamos hacerle daño. Eso sería inadmisibles en un hospital. También hay que decir que cuando los ingresos son prolongados y este lo fue mucho de casi cinco meses, es más frecuente que haya roces y malos entendidos con el personal.

Finalmente quiero considerar el carácter difícil de (...) De mayo a agosto de 2014 recibió tratamiento en la cámara hiperbárica del hospital donde también se le curaban las úlceras. Los enfermeros en sus comentarios se quejan continuamente de una actitud poco colaboradora, a la defensiva y de mala adherencia al tratamiento: los vendajes están sucios, malolientes y empapados. Los enfermeros también refieren una actitud imperativa y desafiante con elevación del tono de la voz. Finalmente, el paciente decide no acudir más, ni a la cámara hiperbárica ni a las curas (todo esto consta en el SAP). A finales de 2015 deja de acudir a las consultas de Medicina Interna y de Infecciones donde se le venía tratando. En los últimos meses las curas se las realiza un amigo en su domicilio. Todo esto contribuye a la grave situación con la que ingresa en el hospital el 18 de noviembre. A lo largo de los casi cinco meses de ingreso hay quejas continuas por parte de enfermería, que dice que se comporta de forma poco colaboradora y demandante.

Este carácter muy exigente y poco colaborador dificulta el tratamiento a largo plazo de una enfermedad crónica que necesariamente ha de ser prolongado. De ninguna manera justificaría un trato médico o humano inadecuado, pero sí que nos puede ayudar a considerar sus quejas en su justa medida.

En resumen, al enfermo se le asistió en una situación clínica difícil ayudándole a mejorar su salud. Revisada la historia clínica no encuentro datos que pongan de manifiesto un trato inhumano».

Además de todo ello, el interesado tampoco ha presentado prueba alguna que permita considerar probadas sus alegaciones acerca del trato que el personal sanitario del CHUC le dispensó.

5. Este Consejo Consultivo ha manifestado en multitud de Dictámenes acerca de la carga de la prueba en el ámbito de la responsabilidad patrimonial sanitaria, como por ejemplo se hace en el reciente Dictamen 129/2019, de 8 de abril, que:

«(...) el criterio de la *lex artis* es el delimitador de la normalidad de la asistencia sanitaria, de modo que a los servicios públicos de salud no se les puede exigir más que ejecuten correctamente y a tiempo las técnicas vigentes en función del conocimiento de la práctica sanitaria, poniendo al servicio de los pacientes todos los medios sanitarios disponibles.

Se trata, pues, de una obligación de medios, no de resultados, por lo que sólo cabe sancionar su indebida aplicación, sin que, en ningún caso, pueda exigirse la curación del paciente, considerándose además que para que la pretensión resarcitoria pueda prosperar el art. 6.1 RPAPRP, en coherencia con la regla general del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil, impone al reclamante la carga de probar los hechos que alega como fundamento de su pretensión resarcitoria (por todos, Dictamen 316/2018, de 17 de julio)».

Esta doctrina es plenamente aplicable a este caso.

6. Por todo ello, no se puede considerar como probada una relación de causa a efecto entre la asistencia sanitaria prestada, que se ha ajustado a la *lex artis ad hoc*, y los padecimientos físicos y morales por los que reclama el afectado.

## CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución, de sentido desestimatorio, es conforme a Derecho con base en los razonamientos expuestos en el Fundamento IV.