



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 431/2022

(Sección 2.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 10 de noviembre de 2022.

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 conjuntamente por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 397/2022 IDS)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad el 5 de octubre de 2022 (Registro de entrada en este Organismo consultivo de fecha 6 de octubre de 2022), es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica.

2. La cuantía que se reclama por los daños soportados asciende a 19.775,92 euros, *quantum* que determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Sr. Consejero para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.e) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 81.2, de carácter básico, de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

3. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada resultan de aplicación, además de la citada LPACAP, la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP); también son de aplicación la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del

---

\* Ponente: Sra. Marrero Sánchez.

Paciente y de los Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

4. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...), al haber sufrido en su esfera personal el daño por el que reclama [art. 4.1.a) LPACAP, en relación con el art. 32 LRJSP].

La legitimación pasiva le corresponde a la Administración autonómica, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. En cuanto a la competencia para tramitar y resolver el procedimiento, corresponde a la Administración autonómica, actuando mediante el Servicio Canario de la Salud, titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

6. 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, apartado 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, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, se delega en la Secretaría General del Servicio la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial derivados de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de Salud.

7. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación, al haberse presentado dentro del plazo de un año para reclamar establecido en el art. 67.1 LPACAP. Y es que la reclamación se interpuso con fecha 17 de septiembre de 2021, habiéndose producido el hecho del que deriva el daño por el que se reclama el 25 de noviembre de 2020.

## II

La interesada expone, como fundamento de su pretensión, lo siguiente:

*«Que el pasado 25 de noviembre de 2020 ingresó en el Hospital Materno Infantil, con contracciones de parto (...).*

*Que durante ese período hasta que dio a luz le pusieron anestesia epidural varias veces, al ir muy lenta la dilatación, con intervalos en que tenía que soportar los dolores porque se iba el efecto de la anestesia, y hasta que se la volvían a poner.*

*Que, al alargarse tantas horas la dilatación, tuvo fiebre, fuertes dolores de contracciones entre un bolo de epidural y el siguiente, por lo que le pusieron una manta eléctrica en zona lumbar, con el fin de aliviarla en la medida de lo posible el dolor por las contracciones.*

*Que posteriormente aplican de nuevo anestesia epidural, y no retiran la manta eléctrica, con lo que al ir haciendo efecto la anestesia, deja de sentir el calor que genera la misma.*

*Que la citada manta eléctrica debía de estar en mal estado, y/o con alguna resistencia al aire, sin protección alguna de tela, porque cuando a pesar de estar anestesiada empiezo a notar que algo me duele cerca de la cadera derecha, y lo digo, mi pareja ve que tengo una quemadura grave, que posteriormente se convierte en una bolsa enorme, que se me estalla incluso antes de dar a luz.*

*Que, a partir de ahí, al sufrimiento que ya soportaba se añade el de esa quemadura según me dicen de segundo grado, y empiezan a hacerme las curas en el propio paritorio, y las correspondientes cada día hasta mi alta el día 29 de noviembre de 2020.*

*Que finalmente, después de dar a luz y de la fiebre, y a pesar de la alegría de tener a mi bebé, lo que más dolor me causa es esa quemadura, que no me permite ni dormir hacia ese lado, ni vestirme.*

*Que el domingo 29 de noviembre de 2020 después de 5 días ingresada en el materno, me dan el alta y me indican que debo acudir a mi centro de salud para que continúen realizando las curas a la enorme quemadura que me llevo cerca de la cadera, a la que hay que aplicar un parches o cremas para que cierre dicha quemadura; y que me dicen que tardará un mes o mes y pico en curarse.*

*Que además de soportar el dolor que supone una quemadura tan grave, y tener que atender a su bebé recién nacido, al que está dando el pecho; desde que le dieron el alta en el materno, ha tenido que acudir al centro de salud día sí día no a que le realicen las curas, con el consiguiente estrés que eso genera, porque un bebé tan pequeño demanda toda la atención y mucho tiempo; tiempo que tenía que perder yendo a hacerse las curas; apurada y con ansiedad para volver a su casa porque tenía que dar el pecho. Teniendo en ocasiones que ocupar a terceras personas para que cuidaran del bebé mientras ella acudía al centro de salud, cuando el padre de su hijo no podía cuidarlo por motivos profesionales.*

*Que, a fecha de 8 de marzo de 2021 (más de tres meses después de la quemadura), la enfermera le da el alta y le indica cómo debe hacerse las curas en casa. Pautadas por ella y por el dermatólogo al que ha tenido que ir en más de una ocasión por este motivo.*

*Que a fecha 8 de abril de 2021, un mes después de recibir el alta y más de cuatro meses después de haber dado a luz, la quemadura sigue sin curarse del todo, después de haber*

*pasado por apósitos y cremas, y no haber podido dormir hacia el lado derecho en 4 meses con el consiguiente dolor de espalda que ello supone, continúo haciéndome las curas y aplicando crema con corticoides (pautada por el dermatólogo privado).*

*Que ha tenido que comprar los apósitos que ponían en cada cura, que aun estando financiados por la seguridad social costaba la caja de 3 apósitos 10,90 euros (mepilex border flex), además de estos apósitos también ha tenido que comprar otros (urgo clean ag+, urgostar, etc), debido a que el tratamiento era con dos apósitos, para luego pasar a crema antibiótica y apósitos más económicos, por lo que ha gastado una fortuna; porque era más grave de lo que le dijeron, y no ha sido un mes, sino que continúa, y porque la cura al ser cada 48 horas, era con una apósito nuevo cada 48 horas.*

*Que estuvo más de 5 meses soportando lo doloroso que es una quemadura, máxime de esa gravedad, que se le abrió en dos ocasiones después de que la enfermera le diera el alta y tuvo que acudir a urgencias a que la curaran. Que estuvo sin poder dormir bien porque no puede girarse para ese lado, y si se gira dormida sin darse cuenta la despierta el dolor; sin poder usar pantalones porque el roce con la herida le provoca mucho dolor, gastando un dinero en apósitos que no le sobra, y menos en este momento que hay un miembro más en su familia con el incremento de gasto que conlleva.*

*Que no pudo acudir a la playa hasta después de 5 meses y medio y además siempre con apósitos ya que no le puede dar el sol en la quemadura, los cuales cuestan un dineral.*

*Que, a día de hoy, más de 9 meses después, después de visitar varios dermatólogos, le sigue doliendo. La doctora de cabecera le ha derivado a la cirujana plástica, la cual le da dos opciones que pueden quitarle en teoría el dolor, una es infiltrar corticoides, y la otra cortar la quemadura y suturar, pero que no es seguro.*

*Que, en el informe de alta del materno, ni siquiera mencionan esa quemadura, lo que parece una intención premeditada de ocultar una negligencia o como poco un error no intencionado pero un error; como si fuera normal que una mujer que va a dar a luz salga del materno además de con un bebé con una quemadura tan grave. Sin mencionarla en el informe pareciera que no ha pasado nada, que todo ha sido normal, pero aquí sigo yo aún con tremenda quemadura que parece que nunca va a curarse del todo. Se adjuntan fotos de los primeros días, de la evolución y de cómo sigue a esta fecha.*

*Que, asimismo, aporta informe de la enfermera de su centro de salud que ha estado todos estos meses realizando las curas, y también informes de dos dermatólogos».*

Se solicita una indemnización que se cuantifica en trámite de subsanación en 19.775,92 euros, sin perjuicio de su actualización tras la intervención quirúrgica de la que está pendiente.

### III

1. Se ha sobrepasado el plazo máximo de seis meses para resolver lo que determina que la reclamación de responsabilidad patrimonial se entienda presuntamente desestimada [arts. 21.2, art 24.3.b) y 91.3 LPACAP]; sin embargo, aún expirado el plazo máximo para resolver, sobre la Administración pesa el deber de resolver expresamente (art. 21.1 y 6 LPACAP) que al hacerlo no queda vinculada al sentido del silencio administrativo producido, sin perjuicio de los efectos administrativos y en su caso económicos que la demora pueda comportar.

2. Desde el punto de vista formal, el presente procedimiento ha sido tramitado adecuadamente, constando las siguientes actuaciones:

- El 22 de septiembre de 2021 se identifica el procedimiento y se insta a la reclamante a mejorar su solicitud mediante la aportación de determinada documentación, de lo que recibe notificación el 1 de octubre de 2021. Aporta escrito de subsanación el 10 de noviembre de 2021, fecha en la que cuantifica el daño en 19.775,92 euros.

- Por Resolución de 3 de noviembre de 2021, del Director del Servicio Canario de la Salud, se admite a trámite la reclamación presentada, de lo que se acusa recibo por la interesada el 19 de noviembre de 2021.

- El 3 de noviembre de 2021 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), que lo emite el 27 de mayo de 2022, tras haber recabado la documentación necesaria [Copia de la Historia clínica obrante al Complejo hospitalario Universitario Insular Materno-Infantil (CHUIMI), informe emitido por el Servicio de Obstetricia y Ginecología, informe emitido por la Supervisora del Servicio de Partos adjuntando escritos de los enfermeros que asistieron a la reclamante durante el parto, copia de la Historia clínica de Atención primaria, notas del Servicio de Cirugía Plástica Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín (HUGCDN)].

En el informe del SIP se concluye la existencia de responsabilidad patrimonial y se valora el daño producido en 4.912,51 euros, cantidad en la que se propone indemnizar a la reclamante.

- El 23 de febrero de 2022 la interesada había presentado escrito solicitando información acerca del estado del procedimiento, a lo que se le da respuesta el 24 de febrero de 2022, haciéndole saber que se estaba a la espera del informe del SIP.

- A la vista del informe del SIP, se le requiere informe complementario en el que se especifique la relación de causalidad entre el hecho objeto de la reclamación y el funcionamiento del Servicio, a efectos de tramitar procedimiento abreviado. Tal informe se emite el 8 de junio de 2022.

- Dados los términos de los informes del SIP, el 15 de junio de 2022 se dicta Resolución por el Director del Servicio Canario de la Salud por la que se acuerda suspender el procedimiento general y proponer la terminación convencional del procedimiento mediante la suscripción de acuerdo indemnizatorio en la cuantía señalada por el informe del SIP, lo que se notifica a la reclamante el 16 de junio de 2022.

- El 20 de junio de 2022 la interesada presenta escrito de alegaciones manifestando su disconformidad con el acuerdo propuesto, oponiéndose a los términos del informe del SIP, y solicita que se vuelva al procedimiento general, con suspensión del mismo hasta que se le realice intervención quirúrgica propuesta por cirujano plástico para mejora de la cicatriz sufrida.

- El 21 de junio de 2022 se remiten al SIP las alegaciones de la interesada junto con la documentación por ella aportada, solicitando nuevo informe al respecto, que es emitido el 30 de junio de 2022.

- El 22 de julio de 2022 se concede nuevamente trámite de audiencia a la interesada que, de nuevo, presenta escrito de alegaciones el 28 de julio de 2022 en el que reitera los términos de los anteriores.

- El 8 de agosto de 2022 se dicta Resolución por el Director del Servicio Canario de la Salud por la que se acuerda suspender el procedimiento simplificado y continuar por el procedimiento general, acordando la apertura del trámite de prueba, en el que se admiten las pruebas documentales propuestas por la interesada y se incorpora la documentación clínica recabada durante la instrucción y el informe del SIP. Siendo todas las pruebas documentales y obrando ya en el expediente, se declara concluso el trámite probatorio y se acuerda la continuación del procedimiento, lo que se notifica a la reclamante el 9 de agosto de 2022.

- Con fecha 8 de agosto de 2022 se acuerda la apertura del trámite de vista y audiencia, lo que se notifica a la interesada el 9 de agosto de 2022, presentando escrito de alegaciones el 18 de agosto de 2022, manteniendo sus pretensiones resarcitorias.

- El 22 de septiembre de 2022 se dicta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud Propuesta de Resolución en la que se estima parcialmente la reclamación de la interesada, y en iguales términos consta Borrador de Resolución del Director del SCS. Emitido el 27 de septiembre de 2022 informe favorable por el Servicio jurídico, el 3 de octubre de 2022 se dicta Propuesta de Resolución que es remitida a este Consejo Consultivo.

## IV

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución señala, tras transcribir parte de lo concluido en el informe del SIP, que ha quedado acreditado, en el caso que nos ocupa, tanto el daño como su relación de causalidad con el funcionamiento del Servicio, estimando parcialmente la reclamación de la interesada, en los términos indemnizatorios señalados en el informe del SIP.

2. En relación con la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, la jurisprudencia ha precisado (entre otras STS de 26 de marzo de 2012; STS de 13 de marzo de 2012; STS de 8 de febrero de 2012; STS de 23 de enero de 2012) que *«para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son necesarios los siguientes requisitos:*

*- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.*

*-Que el daño o lesión patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa inmediata y exclusiva de causa efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.*

*- Ausencia de fuerza mayor.*

*- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño».*

Asimismo, la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 viene a señalar que *«la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a soportar el daño, ya que en*

*la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».*

En similares términos, entiende el Tribunal Supremo en sentencia de 23 de septiembre de 2009 (recurso de casación n.º 89/2008) *«que el hecho de que la responsabilidad sea objetiva, no quiere decir que baste con que el daño se produzca para que la Administración tenga que indemnizar, sino que es necesario, además, que no se haya actuado conforme a lo que exige la buena praxis sanitaria, extremos éstos que deben quedar acreditados para que se decrete la responsabilidad patrimonial de la Administración».*

Y la Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014 declara lo siguiente:

*«Las referencias que la parte recurrente hace a la relación de causalidad son, en realidad un alegato sobre el carácter objetivo de la responsabilidad, que ha de indemnizar en todo caso, cualquier daño que se produzca como consecuencia de la asistencia sanitaria. Tesis que no encuentra sustento en nuestra jurisprudencia tradicional, pues venimos declarando que es exigible a la Administración la aplicación de las técnicas sanitarias, en función del conocimiento en dicho momento de la práctica médica, sin que pueda mantenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. La responsabilidad sanitaria nace, en su caso, cuando se ha producido una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado. Acorde con esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria».*

Ha de tenerse en cuenta, por tanto, que no existe otra exigencia de comportamiento a los facultativos que la de prestar la asistencia sanitaria aconsejable en cada caso, con los medios adecuados que estén a su alcance, pero no la de garantizar un resultado, por lo que la obligación de indemnizar solo surgirá cuando se demuestre que la actuación de los servicios sanitarios fue defectuosa o negligente, ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en su tratamiento.

3. En el presente caso consideramos, a la luz de la información obrante en el expediente, que la Propuesta de Resolución no es conforme a Derecho en cuanto a la cuantía indemnizatoria.

Así, antes de entrar en el fondo del asunto, es conveniente señalar los antecedentes que, según los informes del SIP de 27 de mayo y 8 de junio de 2022,



constan en la historia clínica de la paciente, en relación con la asistencia que nos ocupa:

- Paciente mujer, fecha de nacimiento 18 de julio de 1984, con antecedentes de ansiedad.

- La reclamante pasa a paritorio del CHUIMI a las 17:46 h. del 25 de noviembre de 2020. Inicia monitorización continua mediante RCTG. Se coloca catéter para analgesia epidural a las 18:42 h. Por dolor, se administra analgesia epidural extra: 22:25h. 00:19 h. 00:46 h. 04:19 h.

- A las 04:33 h. Por matrona, como medida no farmacológica de alivio al dolor lumbar, se ofrece manta eléctrica. La gestante controla la temperatura.

Refiere la matrona que la manta eléctrica estaba cubierta por sábanas, primero por seguridad y segundo por higiene, ya que es reutilizable.

- 06:59 h. Por matrona, se realiza sondaje vesical evacuador.

- 08:04 h. Se avisa a tocólogo por segundo pico febril, indicando antibioterapia.

- 08:08 h. (26.11.20) se describe que se objetiva la quemadura.

- Una vez producida la quemadura, sigue controles y curas en su centro de salud hasta el 8 de marzo de 2021.

- Es derivada a consulta de Cirugía Plástica del HUGCDN el 23 de agosto de 2021.

- Es valorada el 6 de septiembre de 2021 con el diagnóstico de secuelas de quemadura. Se observa a la exploración: Quemadura en cadera derecha completamente epitelizada, pero piel aún muy fina. Por molestias cicatriciales se propone infiltrar con corticoides (Trigon®), lo que se realiza en las fechas 18 de octubre y 9 de diciembre de 2021. Ello con la intención de reducir el volumen de la cicatriz y disminuir el picor y las molestias.

- El 18 de enero de 2022 se cursa alta en Cirugía Plástica no recomendando cirugía.

4. Pues bien, a la vista de los referidos antecedentes clínicos de la reclamante, el informe del SIP de 8 de junio de 2022, viene a concluir:

*«2.-No existe duda sobre la quemadura producida, ni el mecanismo de producción manta eléctrica para alivio del dolor durante el parto.*

*El uso del dispositivo manta eléctrica como medida para aliviar el dolor es correcto. Que estuviera protegida por sábana como medida de protección de calor, es correcto. También es cierto que la reclamante disponía, con pleno estado de consciencia de posibilidad de control de temperatura y en modo alguno se encontraba con movimientos limitados, así como la presencia de esposo acompañante que debe desempeñar un papel activo (apoyo emocional, alivio del dolor mediante masajes, colaboración con las respiraciones, y sobre todo prestarle toda su atención (...)) y que pudo advertir o efectuar la retirada de dicha manta eléctrica ya que no es preciso esperar a que se realizara por personal sanitario.*

*3.- Sin embargo, una vez presentado el evento adverso y resultando difícil valorar el alcance -y posible existencia- de la concurrencia de culpas a los efectos de determinar la cuota de responsabilidad de la paciente y del Servicio Canario de la Salud, por parte de este Servicio de Inspección y prestaciones se formuló valoración de contraste con la cuantía reclamada».*

Dado lo expuesto en el informe del SIP, la Propuesta de Resolución estima parcialmente la reclamación de la interesada, pues concurre nexo de causalidad entre el daño por el que se reclama y el funcionamiento del Servicio, si bien en los términos indemnizatorios expuestos en aquélla, inferiores a lo solicitado por la interesada.

Así pues, conforme a lo manifestado, concurre nexo de causalidad entre el daño por el que se reclama y el funcionamiento del Servicio público, por lo que procede imputar a la Administración la responsabilidad por los daños sufridos por la reclamante, siendo correcta la Propuesta de Resolución al estimar parcialmente la reclamación de la interesada, si bien, no lo es respecto del importe de la cuantía indemnizatoria.

Ciertamente, como señala la Propuesta de Resolución, no es posible valorar una eventual culpabilidad de la interesada, aunque disponía de la capacidad de modificar la temperatura de la manta eléctrica, y menos aún de su pareja, ya que él no podía valorar el efecto que causaba la temperatura en la paciente (la temperatura y el dolor son sensaciones subjetivas), y es que se detrae de los informes emitidos que a aquélla se le instauraron varios bolos de anestesia porque perdían efecto fácilmente [informe del Jefe de Servicio de Obstetricia y Ginecología del CHUIMI, de 12 de abril de 2022: «A las 17:58 horas -25/11/20- solicita la analgesia epidural, iniciando el procedimiento a las 18:23 horas. Durante la estancia en paritorio requiere de varios bolos de refuerzo analgésico por fallo parcial de la técnica (...) ]».

De hecho, entendemos que la propia producción de la quemadura es indicativa de que la interesada en esos momentos carecía de sensibilidad por efecto de la

anestesia, pues, de otro modo, habría reaccionado antes, retirándose la manta o bajando la temperatura. De hecho, en su reclamación, la interesada señala que, tras ponerle nuevamente anestesia epidural e ir haciendo efecto, deja de sentir el calor que genera la manta eléctrica, y lo que vuelve a sentir posteriormente son ya las molestias de la quemadura, manifestando *«a pesar de estar anestesiada empiezo a notar que algo me duele cerca de la cadera derecha»*.

5. Respecto a la cuantía indemnizatoria, la Propuesta de Resolución acoge lo indicado en el informe del SIP de 27 de mayo de 2022, que señala:

*«1. Según informe de Cirugía plástica del HUGCDN 9.12.21: Cicatriz hipertrófica de 4x4 cm en cara lateral de glúteo derecho, bordes adelgazados y atróficos.*

*\*Una sola cicatriz localizada en glúteo derecho, en zona con baja visibilidad ordinaria.*

*\*Longitud 4 cm y anchura 4 cm.*

*\*No limita o le merma su capacidad funcional en las tareas fundamentales de su actividad diaria. Conociendo, con carácter general que la palma de la mano (con dedos juntos y extendidos) de la paciente representa el 1% de su superficie corporal total, se trata de una cicatriz que no alcanza el 1% de la superficie corporal.*

*El valor máximo por perjuicio estético es de 50 puntos y la mínima puntuación por este concepto es 1 punto. Consideramos proporcional a los hechos reclamados, nuestra propuesta: 2 puntos.*

*2. No se valora como secuela dolor. No es una secuela, es decir no existe menoscabo anatómico o funcional de carácter permanente o definitivo, en relación a su estado previo al hecho reclamado. La secuela, por definición, debe tener carácter permanente y definitivo. Si un menoscabo no es permanente, no debe ser considerado como secuela.*

*La sintomatología referida en la consulta de cirugía plástica hace referencia a picor. No otras molestias.*

*3. No se valora como secuela ansiedad. Ya existían antecedentes de ansiedad. Ya había finalizado el proceso de curas y cicatrizado la quemadura el 8 de marzo de 2021. El proceso de incapacidad temporal por ansiedad lo inicia entonces el 7 de mayo de 2021 hasta el 28 de mayo de 2021. No es una secuela, es decir no existe menoscabo anatómico o funcional de carácter permanente o definitivo, en relación a su estado previo al hecho reclamado.*

*Desde Atención primaria no se evidenciaron síntomas y/o signos que se ajusten a criterios clínicos para ser derivada para abordaje ambulatorio por especialistas psicólogos/psiquiatras.*

*Resumen: 36 años. 2 puntos: 1.717,87 € (Tabla 2.A.2 Baremo económico 2020).*

-Lesiones temporales.

26 de noviembre de 2020 hasta el 8 de marzo de 2021, momento en que ya está cicatrizada la lesión, estando la secuela establecida. 102 días.

Por perjuicio personal básico (Tabla 3.A): 102 días X 31,32 € = 3.194,64 €

Artículo 136: El perjuicio personal básico por lesión temporal es el perjuicio común que se padece desde la fecha del accidente hasta el final del proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela.

La decisión voluntaria de acudir a especialista en Dermatología de la entidad ASISA no deja de ser una opción personal.

Por lo expuesto, se emite informe favorable a:

1.717,87 € + 3.194,64 € = 4.912,51 €».

Pues bien, por un lado, efectivamente, el inicio del cómputo ha de ser el 26 de noviembre de 2020, y no el 25 de noviembre. Consta en el informe del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología del CHUIMI:

«A las 04:33 horas del 26/11/2020 se le ofrece manta eléctrica para alivio del dolor lumbar que refería, controlando la intensidad de la temperatura la propia parturienta. Tres horas más tarde, a las 08:08 horas, se objetiva quemadura en la parte proximal externa del muslo derecho de I-II grado producida por la manta eléctrica, administrándose tratamiento tópico local».

Además, el *dies ad quem* es el 8 de marzo de 2021, fecha de alta por la lesión que nos ocupa.

«(Desde el) 26 de noviembre de 2020 hasta el 8 de marzo de 2021, momento en que ya está cicatrizada la lesión, estando la secuela "Cicatriz" establecida. 102 días, con independencia de seguimiento posterior.

Por perjuicio personal básico (Tabla 3.A):

102 días X 31,32 € = 3.194,64 €

Artículo 136: El perjuicio personal básico por lesión temporal es el perjuicio común que se padece desde la fecha del accidente hasta el final del proceso curativo o hasta la estabilización de la lesión y su conversión en secuela, convirtiéndose en un daño permanente».

No se considera el periodo desde el 8 de marzo de 2021 hasta el 7 de mayo de 2021, porque la reclamante está de alta ya desde hace casi dos meses del proceso relativo a la lesión cutánea, cuya secuela está establecida a esta fecha, sin perjuicio de sus tratamientos posteriores.

El periodo de incapacidad temporal desde el 7 al 28 de mayo de 2021, por trastorno de ansiedad, no se relaciona objetivamente con el anterior, pues han transcurrido dos meses desde el alta por la lesión que nos ocupa. Ello se justifica por la interesada en que antes de esa fecha no requería otra baja por estar de baja por maternidad, pero tal argumento no se sostiene, pues la primera referencia a la ansiedad en su historia clínica data del 6 de mayo de 2021 (un día antes de la baja).

Por otra parte, antes del parto, consta en su historia clínica de Atención Primaria, referencia a ansiedad por razón del trabajo, constando con fecha 20 de julio de 2020:

*«Paciente de 36 años que acude por ansiedad, refiere que tras conversación con su jefe sobre temas económicos que ella reclama».*

Añadiendo el día 30 de julio de 2020:

*«Refiere que se encuentra con mucha ansiedad por lo que cuenta problemas laborales jefe y con embarazo (SIC)».*

Además, si bien la interesada aporta informe de psicóloga, emitido el 4 de octubre de 2021, no consta en el mismo la fecha del proceso.

Por tanto, es correcto que la Propuesta de Resolución no valore la incapacidad temporal del periodo posterior al 8 de marzo de 2021, al no existir nexo causal entre tal incapacidad y el hecho por el que se reclama.

También coincidimos con la Propuesta de Resolución y con el informe del SIP en que no procede la indemnización por secuelas psicofísicas derivadas de ansiedad, depresión y estrés postraumático, toda vez que no ha quedado acreditado que la causa de la ansiedad que padecía la interesada tuviera su origen en la lesión padecida, y ello, por cuanto en su historial clínico constan antecedentes de ansiedad por motivos laborales. Asimismo tampoco ha quedado acreditado que la situación de ansiedad que pudiera haber padecido tuviera carácter permanente.

Por último, discrepamos con la Propuesta de Resolución y con los informes del SIP en la valoración de la secuela por perjuicio estético. Tal como se puede observar en las fotografías y en los informes médicos obrantes en el expediente, a la interesada le ha quedado una cicatriz en la cadera de 4x4 cms, según informe médico de fecha 29 de diciembre de 2021 obrante en el expediente. Pues bien, para valorar la misma, debemos acudir a la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, de reforma del sistema para

la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, cuyo art. 102 dispone:

*«1. La medición del perjuicio estético se realiza mediante la asignación de una horquilla de puntuación a cada uno de los grados teniendo en cuenta, de modo particular, los factores siguientes:*

*a) el grado de visibilidad ordinaria del perjuicio,*

*b) la atracción a la mirada de los demás,*

*c) la reacción emotiva que provoque y*

*d) la posibilidad de que ocasione una alteración en la relación interpersonal del perjudicado.*

*2. Los grados de perjuicio estético, ordenados de mayor a menor, son los siguientes:*

*a) Importantísimo, que corresponde a un perjuicio estético de enorme gravedad, como el que producen las grandes quemaduras, las grandes pérdidas de sustancia y las grandes alteraciones de la morfología facial o corporal.*

*b) Muy importante, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de dos extremidades o la tetraplejía.*

*c) Importante, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de alguna extremidad o la paraplejía.*

*d) Medio, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que produce la amputación de más de un dedo de las manos o de los pies, la cojera relevante o las cicatrices especialmente visibles en la zona facial o extensas en otras zonas del cuerpo.*

*e) Moderado, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que producen las cicatrices visibles en la zona facial, las cicatrices en otras zonas del cuerpo, la amputación de un dedo de las manos o de los pies o la cojera leve.*

*f) Ligero, que corresponde a un perjuicio estético de menor entidad que el anterior, como el que producen las pequeñas cicatrices situadas fuera de la zona facial.*

*3. Los perjuicios estéticos no mencionados en los distintos grados señalados en el apartado anterior se incluyen en el grado que corresponda en atención a su entidad, según criterios de proporcionalidad y analogía».*

Aplicando estos criterios al caso que nos ocupa, a la vista de las fotografías obrantes en el expediente, no se puede considerar como perjuicio ligero la cicatriz que, como secuela, le resta a la reclamante, sino moderada, puesto que se trata de un perjuicio de menor entidad que el medio (amputación de más de un dedo de las

manos o de los pies, la cojera relevante o las cicatrices especialmente visibles en la zona facial o extensas en otras zonas del cuerpo), toda vez que se trata de una cicatriz visible en otra zona del cuerpo, que si bien es cierto que su grado de visibilidad ordinaria en principio no es alta, si pueden darse circunstancias en las que resulte visible, pudiendo atraer las miradas de los demás (por ejemplo uso de prendas de baño). Además, el art. 101.3 del referido texto legal dispone que *«la imposibilidad de corregir el perjuicio estético constituye una circunstancia que incrementa su intensidad»*, tal como acontece en el presente caso, por lo que consideramos adecuada su valoración en 4.623,20 euros, correspondiente a cinco puntos de secuelas por perjuicio estético, tal como solicita la interesada.

Finalmente, ha de señalarse que no procede, como pretende la reclamante, a efectos de la valoración del daño, suspender el procedimiento a la espera del tratamiento por cirugía plástica en entorno privado de la cicatriz. Ello, por un lado, porque ya la secuela está determinada, estando orientado el tratamiento por el que espera la reclamante a la mejoría de la secuela ya valorada y, por otra, porque la referida intervención ha sido elegida voluntariamente por la interesada, acudiendo para ello a su seguro privado.

Por todo lo expuesto, entendemos que la Propuesta de Resolución es parcialmente conforme a Derecho, debiendo ser indemnizada la reclamante en la cuantía de 7.817,64 euros.

Todo ello sin perjuicio de su actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento de responsabilidad patrimonial con arreglo al Índice de Garantía de la Competitividad fijado por el Instituto Nacional de Estadística y los intereses que procedan por demora en el pago de la indemnización fijada, los cuales se exigirán con arreglo a lo establecido en la Ley 47/2003, de 26 de noviembre, General Presupuestaria, de conformidad con lo establecido en el art. 34.3 LRJSP.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera parcialmente conforme a Derecho, en los términos expuestos en el Fundamento IV del presente Dictamen.