



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 4 3 9 / 2 0 2 2

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 11 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 por (...), por la asistencia sanitaria prestada como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario dependiente del Servicio Canario de la Salud (EXP. 392/2022 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad el 3 de octubre de 2022 es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica.

2. La solicitud del dictamen de este Consejo Consultivo es preceptiva dada la cuantía reclamada (superior a 6.000 euros), 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. 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 es aplicable la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP).

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola.

## II

1. 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).

2. 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.

3. 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.

4. 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.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (BOC n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaria General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

5. 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 5 de mayo de 2021, mediante correo postal, habiéndose producido el hecho del que deriva el daño por el que se reclama el 25 de noviembre de 2020, fecha de determinación de diagnóstico correcto.

## III

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

*«La reclamante es paciente de patología cervical desde el 2017, en el cual se detecta papiloma (16), sin que fuera informada de ello. Cada año me hacían citología pero en el año*

2020 no me llamaron para hacerme la revisión. Cuando mi médico de cabecera me solicita la citología nadie de los servicios de patología cervical me avisa de los resultados produciéndome un perjuicio evidente en ello.

(...) Me realizaron la citología con fecha 10 de julio de 2020 informándome la matrona del cono sur que me llamarían únicamente si se detectaba algo mal en ella. Como quiera que seguía empeorando mi estado de salud y ante mis innumerables llamadas al médico de familia sin obtener el resultado de la citología, el día 19 de octubre el médico sustituto valoró el resultado de la misma y me remitió urgente para el Materno donde el 23 de octubre me realizan biopsia por la presencia de células anormales dándome el resultado el día 25 diagnosticándome cáncer de cérvix.

(...) Debido a una mala praxis médica actualmente me encuentro con un penoso estado de salud y con unos daños irreversibles ya que la extirpación del útero me impide ser madre, daños que podrían haber sido evitados si me hubieran hecho caso antes».

Se solicita una indemnización que se no se cuantifica.

## 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. 21.1 y 6 LPACAP).

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

- El 10 de mayo 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 14 de mayo de 2021, viniendo a aportar parte de la documentación requerida el 8 de junio de 2021.

- Por Resolución de 16 de junio 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 29 de junio de 2021.

- El 17 de junio de 2021 se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP), lo que se reitera el 14 de diciembre de 2021 y el 3 de marzo de 2022, viniendo a emitirse el 15 de marzo 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 Ginecología y Obstetricia del citado centro, copia de la Historia clínica de Atención primaria, informe emitido por el médico de Atención primaria, informe del Servicio de Admisión del CHUIMI).

En el informe del SIP se concluye la existencia de responsabilidad patrimonial y se valora el daño producido en 5.386,75 euros más 108,81 euros, derivados de su actualización, cantidad en la que se propone indemnizar a la reclamante.

- El 2 de noviembre de 2021 y el 2 de marzo de 2022 la interesada había presentado escritos instando el impulso del procedimiento y solicitando información acerca del estado del mismo, a los que se le da respuesta el 14 de diciembre de 2021 y el 7 de marzo de 2022, respectivamente, haciéndole saber que se estaba a la espera del informe del SIP.

- Dados los términos de los informes del SIP, 23 de marzo 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 29 de marzo de 2022.

- Con fechas 1 y 2 de abril 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 copia del expediente administrativo así como ampliación del plazo para valorar el daño.

- Al escrito de la interesada se da respuesta del 4 de abril de 2022, informándola de que dado que no acepta el acuerdo indemnizatorio se procederá a proseguir con los trámites del procedimiento ordinario. De ello recibe notificación el 18 de abril de 2022.

- Consta diligencia de comparecencia de la interesada para retirar copia del expediente administrativo el 21 de abril de 2022, presentando nuevamente escrito de alegaciones el 24 de abril de 2022, fecha en la que solicita que se revise la valoración de la indemnización.

- El 25 de abril de 2022 se remiten al SIP las alegaciones de la interesada, solicitando nuevo informe al respecto, que es emitido el 5 de mayo de 2022. En el mismo se señala que se reitera lo informado anteriormente, si bien consta como cuantía indemnizatoria una cantidad inferior: 5.300,96 euros, sin perjuicio de su actualización.

- El 11 de mayo de 2022 la interesada presenta escrito instando el impulso del procedimiento.

- El 11 de mayo 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 ordinario, acordando la apertura de trámite de prueba, en el que se admiten las pruebas propuestas por la interesada y se incorpora la documentación clínica recabada durante la instrucción y el informe del SIP. Se abre plazo probatorio de 30 días a fin de que se aporte por la interesada la pericial propuesta. De este acuerdo recibe notificación la reclamante el 18 de mayo de 2022.

- El 17 de mayo de 2022 la interesada había presentado escrito solicitando certificado de silencio, así como información acerca del estado del procedimiento, a lo que se le da respuesta en la misma fecha haciéndole saber que, sin perjuicio de la emisión del certificado solicitado, a cuyo efecto debía abonar la tasa de expedición, la Administración está obligada a resolver aun fuera de plazo.

- El 3 de junio de 2022 la interesada presenta nuevo escrito instando el impulso del procedimiento. En esta misma fecha manifiesta que la prueba pericial solicitada no consistía en la aportación de informe pericial, sino en la solicitud de que se aportara por la Administración. A ello se le da respuesta el 15 de junio de 2022 señalando, por un lado, que la Administración sigue en la obligación de resolver, y, por otro, que la Administración no aportará informe pericial, pues carece de «*cuerpo de peritos especialistas en daño corporal*».

- Con fecha 19 de julio de 2022 se acuerda la apertura del trámite de vista y audiencia, presentando la interesada escrito de alegaciones el 10 de agosto de 2022.

- Consta diligencia de comparecencia de la interesada para retirar copia del expediente administrativo el 18 de agosto de 2022

- El 20 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.

## V

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. Entendemos, 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.

3. Antes de entrar en el fondo del asunto es conveniente señalar los antecedentes que, según el citado informe, constan en la historia clínica de la paciente, en relación con la asistencia que nos ocupa. En aquél se hace constar:

*«A.- Reclamante mujer con fecha de nacimiento 30.05.80 en cuyos antecedentes consta: Parto en el mes de abril 2000. Prótesis de mama. Migrañas, condroma en hombro, dolor de rodilla izquierda. Ansiedad y trastorno depresivo desde 2008.*

*B.-El 3 de marzo de 2017, por parte de la matrona del Centro de Salud se realiza toma de citología, con resultados de LSIL. Esto es, lesión con displasia leve/ CIN 1 (anomalías citológicas menores) y representa la expresión de una infección por VPH, siendo el riesgo de progresión a carcinoma de cérvix bajo y la mayoría remiten espontáneamente.*

*Es valorada en la fecha 18 de mayo de 2017 en la unidad de Patología cervical del CHUIMI. Se practica la exploración correcta mediante colposcopia adecuada con zona de transformación tipo 1, ectopia, sin apreciar lesiones en cérvix ni vagina. Control en un año en su ginecólogo de zona con co-test (Citología cervical o Papanicolau + prueba de detección de DNA de VPH AR)*

*(...)*

*C.- Al año siguiente, en consulta de Ginecología el 26 marzo 2018 se expone: “ (...) Refiere reglas abundantes y dolorosas ofrezco DIU hormonal. Explico procedimiento y efectos esperados incluido amenorrea y sangrado esporádico. Consentimiento informado mirena, de forma verbal y escrita que la paciente entiende, acepta y firma. Tomo citología cérvix sangra al contacto instrumental. Plan Diagnóstico -Terapéutico Fluomizin óvulos (...) ”*

*En la siguiente consulta el 3 de agosto de 2018: “ (...) Resumen Resultados: Citología de cérvix negativa. HPV positivo para virus 16, negativo 18. Se revisa el DIU y se realiza ecografía transvaginal: Útero regular, endometrio fino, anejos normales, MIRENA normoinserito. Plan Diagnóstico - Terapéutico: Cita en marzo 2019 para repetir citología y HPV.”*

Es en esta consulta cuando se conocen los resultados: citología negativa y HPV +. La actitud es absolutamente correcta solicitando nuevo co-test a los seis meses.

HPV+, paciente con virus papiloma humano denominado de alto riesgo que puede producir cambios en las células del cuello uterino lo que con el tiempo podría derivar en un cáncer de cuello uterino

D.- Tal como se había indicado, el 18 de marzo de 2019, en la consulta de ginecología se describe: “ (...) Exploración: ectopia periorificial y se realiza toma para citología y Test VPH. Se retira DIU usará anticonceptivos orales. Plan Diagnóstico-Terapéutico: cito para resultados.”

Sin embargo, siendo citada para resultados el 22.04.19 No acude.

El resultado de la citología se obtiene el 26 de abril de 2019:

-Citología con alteraciones de células escamosas atípicas. No se descarta lesión intraepitelial de alto grado. Este resultado obliga a estudiar la posibilidad de lesión histológica subyacente por riesgo significativo de carcinoma invasor si no se trata.

-Cobas: Positivo para VPH 16 y otros virus de alto riesgo. VPH 18 neg.

La paciente es recitada para el mismo día 26.04.19, cuando ya se habían obtenido todos los resultados y NO se presenta en la consulta, como consta en la documentación clínica y en informe aportado desde el Servicio de Admisión del CHUIMI.

En este caso, con citología sospechosa y VPH+ debió ser derivada a la Unidad de Patología cervical del CHUIMI para completar estudio mediante colposcopia, lo que no ocurrió. Ya hemos explicado que la reclamante no acude a las dos citas programadas para recoger resultados.

Desde septiembre de 2019 inicia proceso de incapacidad temporal por Trastorno depresivo y desde el 16 de julio de 2020 en seguimiento en Unidad de Salud Mental con el diagnóstico Trastorno mixto ansioso-depresivo.

E.- Citada el 11 de junio de 2020 para toma de citología por la matrona del Centro de Salud. No acude.

El 1 de julio de 2020 en consulta de su médico de familia se anota: “ (...) me dice que no la han llamado de citología y ya se lo he gestionado con hoy 3 veces (...) ”.

El 6 de julio de 2020 se realiza la toma de citología por la matrona del centro de Salud. Dicha muestra es remitida al CHUIMI, El resultado de fecha 29.07.20 expresa: Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (CIN III, displasia intensa).

El 19 de octubre de 2020 acude a recoger los resultados de la misma al centro de Atención primaria y es derivada al CHUIMI, dos meses y medio después de obtener el resultado.

F.- Es valorada en Hospital Materno Infantil desde el 21 de octubre de 2020, realizando pruebas y estudios que determinan la existencia de Carcinoma de células escamosas infiltrante moderadamente diferenciado (Grado II).

Es intervenida quirúrgicamente mediante laparoscopia (T. robótica) histerectomía radical más ganglio centinela pélvico bilateral. Los ganglios centinelas son los primeros ganglios a los que las células cancerosas tienen más probabilidades de diseminarse desde el tumor.

Encontrándose la reclamante en Estadio I, etapas iniciales\* tanto para la clasificación TNM como para la estadificación FIGO. Esto es, la afectación se limita estrictamente al cuello uterino, no invade parametrios, ni tercio inferior de la vagina, ni alcanza la pared pélvica. Diámetro mayor  $\geq 2\text{cm}$  pero  $< 4\text{cm}$ :

-Estadio patológico (AJCC 8a Edition): pT1b1, pN0(sn)(i+);

- FIGO (2018): IB2.

\*Tumores o estadios precoces (corresponden a estadios T1a, T1b1 y T2a1 siempre N0 M0): inicialmente candidatas a tratamiento quirúrgico.

El cáncer se estadifica usando una secuencia de letras y números. En el sistema de estadificación FIGO, hay cuatro estadios designados con números romanos del I a IV. En general, cuanto más bajo sea el estadio, mejor será el pronóstico. El sistema TNM (T - tumor, N - ganglios, M - metástasis) se utiliza junto con el sistema FIGO para estadificar el cáncer de cuello uterino. El sistema de estadificación TNM toma en consideración: • La dimensión del cáncer, o el tamaño del tumor (T) • Si el cáncer se ha diseminado a los ganglios linfáticos (N) • Si se ha diseminado a sitios distantes, lo que se conoce como "metástasis" (M).

G.- En la actualidad sigue con controles inherentes al proceso sufrido».

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

«1.- Resulta evidente que existió un retraso en obtener un diagnóstico concluyente desde la fecha del resultado de la citología sospechosa el 26 de abril de 2019, aun conociendo que las lesiones precursoras del cáncer de cérvix tienen una lenta progresión y transformación hasta el desarrollo del cáncer. Ello pudiera haber tenido repercusión sobre la evolución de la enfermedad o su pronóstico, lo que genera una pérdida de oportunidad. Un diagnóstico precoz mejora el pronóstico.



2. Las mujeres con cáncer de cuello uterino diagnosticado en etapas iniciales de la enfermedad que completan el tratamiento estándar tienen un pronóstico excelente, con una supervivencia mayor del 90-95 por ciento.

Considerando que el principal factor pronóstico es el estadio tumoral, que para esta paciente se encontraba en estadio localizado y siendo la tasa de supervivencia en carcinoma de cérvix en estadiaje localizado, como en el presente caso, IB del 80-90%.

Y que, por otra parte, la supervivencia a los 5 años es mayor del 95% en los pacientes en estadio localizado IA.

Se deduce que se pasaría de un 95% al 80% obteniéndose una pérdida de oportunidad a 5 años del 15% de haber obtenido otro resultado, asumiendo que la paciente se encontraba en estadio IA que evolucionó a IB por causa de la demora sufrida».

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, entendiendo que el retraso en el diagnóstico ha determinado una pérdida de oportunidades de mejor pronóstico, lo que se valora en los términos indemnizatorios expuestos en aquella.

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

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

«1.- Ha existido retraso entre los resultados de la citología convencional obtenidos el 29.07.20 y el estudio por la Unidad de Patología cervical el 21.10.20.

2.- El tiempo transcurrido ha podido incidir en el estadio del Carcinoma de cérvix desde un estadio IA a IB2.

3.- En julio de 2020, existía sospecha, a confirmar mediante las pruebas específicas necesarias, de encontrarnos no solamente con lesiones CIN III (Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (CIN III) sino con Carcinoma de células escamosas (Atipia de células escamosas sospechosa de malignidad). Dicha coexistencia es efectivamente comprobada según su localización en la pieza extraída tras el estudio anatomopatológico.

4.- Conforme a La Ley 35/2015 de 22 de septiembre de Reforma del Sistema para Valoración de los Daños y Perjuicios causados a las Personas en Accidente de Circulación, y sus cuantías para el año 2019:

a) **PERJUICIO PERSONAL BÁSICO:** Tabla 2.A.1 Baremo médico. Clasificación y valoración de las secuelas:

-Capítulo VIII. Sistema reproductor: Pérdida de útero (10-40 puntos) (...) 10 puntos. Ponderación en base a las circunstancias individuales de la reclamante, considerando: por un lado, la edad y por otro, que el carcinoma de cuello ya estaba presente en julio de 2020 y el tratamiento necesario pasaba por histerectomía, tanto para el estadio IA como IB.

A los 40 años, las probabilidades de lograr un embarazo de forma natural son de solo un 5% en cada ciclo. Y a partir de los 45 caen hasta el 1%. La reserva ovárica de la mujer está muy disminuida y además, los óvulos que quedan, normalmente son de baja calidad.

-Capítulo I. Sistema nervioso. Psiquiatría y psicología clínica: Trastorno mixto ansioso depresivo con trastornos emocionales, Trastorno neurótico moderado (3-5) puntos. Ponderación en base a las circunstancias individuales: Se trata de afectación que padece desde el año 2008, en situación de incapacidad temporal por tal motivo desde el 6 de septiembre de 2019, con otros factores desencadenantes, situación conflictiva familiar de larga data, entre otros.

No obstante, de otra forma, aplicando el Artículo 100 de la Ley 35/2015. Secuelas agravatorias de estado previo, el resultado obtenido es el mismo, 3 puntos.

“1.La secuela que agrava un estado previo y que ya está prevista en el baremo médico se mide con la puntuación asignada específicamente para ella.

2.En defecto de tal previsión, la puntuación es la resultante de aplicar la fórmula:  $(M - m) / [1 - (m/100)]$  Donde “M” (en este caso 5 puntos) es la puntuación de la secuela en el estado actual y “m” (en este caso 3 puntos) es la puntuación de la secuela preexistente. Si el resultado ofrece fracciones decimales, se redondea a la unidad más alta.

-Por la reclamante se hace mención a Cefaleas migrañosas y Neuralgia del trigémino.

En valoración por el Servicio de Neurología el 22 de abril de 2022 tras las pruebas pertinentes se establece el Juicio Clínico: Migraña con aura episódica. Agravada por síndrome miofascial en contexto de disfunción de ATM. Neuralgia del trigémino idiopática, controlada. Sin lesión estructural asociada.

Por lo que ni las cefaleas migrañosas, que presenta desde el año 2010, ni la neuralgia del trigémino guardan relación alguna con el carcinoma de cuello uterino, sino con disfunción de la articulación temporo-mandibular o de causa idiopática (desconocida).

-La cuantificación en este apartado será de:

13 puntos en el baremo económico Tabla 2.A.2. (2020) = 14.049,66 €

b) **PERJUICIO PERSONAL PARTICULAR.** Perjuicio moral por pérdida de calidad de vida ocasionada por las secuelas: Moderado (13% de la horquilla) 6.726,43 €.

Art. 107.4: El perjuicio moderado es aquél en el que el lesionado pierde la posibilidad de llevar a cabo una parte relevante de sus actividades específicas de desarrollo personal. El perjuicio moral por la pérdida de la actividad laboral o profesional que se venía ejerciendo también se considera perjuicio moderado.

No se valora perjuicio excepcional ya que “no poder gestar” ya está contemplado conforme a las reglas del sistema en el apartado pérdida de útero. No procede valorar dos veces el mismo supuesto.

c) **PERJUICIO PATRIMONIAL.** Tabla 2.C.5 Por Incapacidad permanente total para realizar su trabajo o actividad profesional: 10.987 €

d) Por el retraso de 84 días de perjuicio personal, entre el 29 de julio de 2020 y el 21 de octubre de 2020:

$$84 \times 31.32 \text{ €} = 2.630,88 \text{ €}$$

$$\text{TOTAL: } 14.049,66 \text{ €} + 6.726,43 \text{ €} + 10.987 \text{ €} + 2.630,88 \text{ €} = 34.393,97 \text{ €}$$

De esta cantidad le correspondería como indemnización el 15% por la pérdida de oportunidad sufrida consecuencia de la demora en el diagnóstico: 5.159,09 € sin perjuicio de su actualización conforme IGC 2.75% (julio 20-Feb 22) +141,87 €».

Tal porcentaje se explica adecuadamente en el informe emitido el 15 de marzo de 2022:

«2. Las mujeres con cáncer de cuello uterino diagnosticado en etapas iniciales de la enfermedad que completan el tratamiento estándar tienen un pronóstico excelente, con una supervivencia mayor del 90-95 por ciento.

Considerando que el principal factor pronóstico es el estadio tumoral, que para esta paciente se encontraba en estadio localizado y siendo la tasa de supervivencia en carcinoma de cérvix en estadiaje localizado, como en el presente caso, IB del 80-90%.

Y que, por otra parte, la supervivencia a los 5 años es mayor del 95% en los pacientes en estadio localizado IA.

Se deduce que se pasaría de un 95% al 80% obteniéndose una pérdida de oportunidad a 5 años del 15% de haber obtenido otro resultado, asumiendo que la paciente se encontraba en estadio IA que evolucionó a IB por causa de la demora sufrida».

Pues bien, centra la Propuesta de Resolución la valoración de la indemnización en dos aspectos, por un lado, la pérdida de oportunidades en cuanto a su

supervivencia al cáncer sufrido, lo que resulta correcto en función de lo explicado por el propio informe del SIP, concluyendo:

*«Se deduce que se pasaría de un 95% al 80% obteniéndose una pérdida de oportunidad a 5 años del 15% de haber obtenido otro resultado, asumiendo que la paciente se encontraba en estadio IA que evolucionó a IB por causa de la demora sufrida».*

Por otro lado, adecuadamente, descarta los daños por cefaleas migrañosas, dado su padecimiento previo por la paciente, y, en cuanto a los daños psiquiátricos y psicológicos, los valora correctamente la Propuesta de Resolución en 3 puntos, pues, como argumenta el informe del SIP, tratándose de una afectación que padece desde 2008, con incapacidad laboral desde el 6 de septiembre de 2019, sólo se valora como *“agravación de estado previo”*, pasando de 5 a 3 puntos.

Finalmente, cuantifica la Propuesta de Resolución los daños sufridos como consecuencia del tratamiento al que hubo de someterse la reclamante dado el estadio del cáncer, siendo, en vez de conización, histerectomía, lo que impide a la paciente conservar la capacidad reproductiva.

En este aspecto, no ha sido correcta la valoración hecha por el informe del SIP, y, consecuentemente, recogida por la Propuesta de Resolución, donde se valora en 10 puntos la pérdida del útero, pues se limita a valorar la pérdida *“orgánica”* y no funcional entendida como capacidad de gestar.

Así, en sus alegaciones, la reclamante solicita ser indemnizada específicamente por la incapacidad reproductiva generada por la histerectomía, que fue preciso realizar dado el retraso en el diagnóstico.

Sin embargo, la Propuesta de Resolución desestima esta alegación, al señalar que, por una parte, el *“no poder gestar”* (sic informe del SIP de 5 de mayo de 2022), ya está contemplado conforme a las reglas del sistema en el apartado *“pérdida de útero”*, no procediendo valorar dos veces el mismo concepto.

A ello se añade la consideración realizada en el indicado informe del SIP, de 15 de marzo de 2022, respecto a los deseos eugenésicos de la interesada, refiriendo que se descarten al haber sido portadora de DIU y anticoncepción oral posteriormente, señalando:

*«Se trata de paciente de 40 años, con historia obstétrica de un parto y un aborto, sin deseos genésicos como usuaria de Dispositivo intraútero/anticoncepción oral».*

Esta argumentación carece de fundamento, pues, precisamente, el acudir a sistemas de anticoncepción no irreversibles, como lo habrían sido una ligadura de trompas por su parte o vasectomía de su pareja, determinan que la reclamante no deseaba tener hijos “de momento”, pero no determinan un deseo definitivo de no tenerlos.

Además, el informe del SIP de 5 de mayo de 2022 argumenta que, dada la edad de la paciente, la concepción habría sido poco probable, señalando:

*«A los 40 años, las probabilidades de lograr un embarazo de forma natural son de solo un 5% en cada ciclo. Y a partir de los 45 caen hasta el 1%. La reserva ovárica de la mujer está muy disminuida y, además, los óvulos que quedan, normalmente son de baja calidad».*

Carece de fundamento tal argumentación, pues se descarta indemnización alguna por la incapacidad para tener hijos derivada de la histerectomía basándose en una especulación derivada de estudio de probabilidades. Sin embargo, si bien es cierto que la fertilidad disminuye a partir de los 40 años, esta capacidad sigue existiendo hasta la menopausia, por lo que, debe indemnizarse la pérdida de esta fertilidad anticipadamente.

Finalmente, el informe del SIP, llevado a la Propuesta de Resolución, señala que, en todo caso, ya en julio de 2020, existía sospecha, a confirmar mediante las pruebas específicas necesarias, sin embargo, una vez más, se trata de una probabilidad, sin certeza, lo que no permite descartar el concepto indemnizatorio, como hace la Propuesta de Resolución.

Derivado de todo lo expuesto, entendemos que no está fundamentada y no es correcta la valoración de pérdida del útero en 10 puntos, habiendo margen hasta los 40, pues el útero de una mujer fértil debe valorarse en el máximo de puntuación, y sólo entonces sí estaría implícita en esta valoración la incapacidad de tener hijos derivada de la pérdida de este órgano, pues se inserta la valoración funcional del útero. Si se valora en 10 puntos, como indica la Propuesta de Resolución, esto, es, en el mínimo, como si se tratara del útero de una mujer en fase menopáusica, no estaría implícita la valoración del daño de pérdida de fertilidad, como señala el informe del SIP de 5 de mayo de 2022 (*“no poder gestar” ya está contemplado conforme a las reglas del sistema en el apartado pérdida de útero. No procede valorar dos veces el mismo concepto.*”)

Por tanto, por una parte, debe incrementarse a 40 puntos la valoración del daño consistente en “pérdida de útero”.

Por todo lo anterior, entendemos que la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, si bien debe corregirse la valoración de los daños efectuada en los términos señalados en este Dictamen, a fin de indemnizar a la interesada en el concepto reclamado atinente a la pérdida de capacidad reproductiva.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho, si bien con las observaciones realizadas en el Fundamento V del presente Dictamen.