



Consejo Consultivo de Canarias

DICTAMEN 106/2007

(Sección 2ª)

La Laguna, a 13 de marzo de 2007.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización, formulada por S.F.B.H., si bien se tramita parte del procedimiento teniendo como interesada a su esposa, E.P.S., tras el fallecimiento de aquél, por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 48/2007 IDS)*.*

FUNDAMENTOS

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es una Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de un Organismo Autónomo de la Administración autonómica. La solicitud de Dictamen, de 29 de enero de 2007, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 5 de febrero de 2007. De la naturaleza de esta Propuesta se deriva la competencia del órgano solicitante, la competencia del Consejo y la preceptividad del Dictamen según los arts. 12.3 y 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación, este último precepto, con el art. 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

II

1. En el presente expediente se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de S.F.B.H. al pretender el resarcimiento de un daño

* PONENTE: Sr. Suay Rincón.

que se le irrogó en su persona como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de Salud. Igualmente, se cumple el requisito del interés de su esposa, E.P.S., al ser heredera del afectado (arts. 31 y 32 de la Ley 30/1992 en relación con el 4.1 del R.D. 429/1993), para continuar en la tramitación del procedimiento tras la muerte del reclamante.

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

3. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin al procedimiento es la Secretaría General del Servicio Canario de Salud, de conformidad con el art. 15.1 del Decreto 212/1991, de 11 de septiembre, de Organización de los Departamentos de la Administración Autonómica, en relación con los arts. 10.3 y 15.a) del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

5. Se cumple, por otra parte, el requisito de no extemporaneidad de la reclamación. Y ello, porque el escrito de reclamación se presentó el 14 de mayo de 2003, y la inyección, a partir de la que se alega que se han derivado los daños por los que se reclama, se le administró el 23 de septiembre de 2002, quedando el daño determinado a partir del 14 de octubre de 2002, que es cuando recibe el alta hospitalaria tras el tratamiento recibido por el perjuicio causado, sin que quedaran secuelas, lo que confirma el hecho de que pudo en febrero de 2003 practicársele un trasplante hepático, que no tiene relación alguna con el hecho por el que se reclama.

Asimismo, hay que tener presente que ya desde el día 30 de septiembre de 2002 se interpuso reclamación en el impreso oficial de reclamaciones en el ámbito sanitario, momento que debe entenderse a efectos de interrupción del plazo de prescripción, aunque en tras aquella reclamación se contestara el 10 de enero de 2003 desde el Centro de Atención al Usuario sin más adjuntando escrito del ATS que presuntamente causó el daño, en el que señala la falta de responsabilidad, así como las disculpas por parte del Centro de Atención al Usuario.

III

1. El hecho objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, según el interesado, porque el 23 de septiembre de 2002 “habiendo acudido a Urgencias por un dolor en el pecho, me puso el practicante una inyección de la cual me quejé y grité y le dije que me dolía. Me contestó que pronto se me quitaría. Siguió poniéndomela y yo seguí quejándome. Al salir de la consulta, ya salí cojo y cayéndome, teniendo que agarrarme mi esposa y mi hijo. Teniendo que ir repetidas veces a Urgencias por fuertes dolores e hinchazón y a consecuencia de eso he tenido que ser operado dos veces y no he quedado bien, con dolor y caminando cojo”.

Por todo ello, se solicitan 6.000 euros en concepto de indemnización, si bien se aclara que quedan lesiones por consolidar.

2.¹

IV²

V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la reclamante al entender que no concurren los requisitos imprescindibles para que se genere la responsabilidad objetiva de la Administración sanitaria, no existiendo, en consecuencia, la relación de causalidad directa e inmediata que la reclamante pretende.

Se apoya la Propuesta de Resolución, para desestimar la reclamación, fundamentalmente, en las conclusiones que extrae del informe del Servicio. Sobre la base de las siguientes premisas:

- Analizado el líquido del absceso se revela la presencia de *estafilococos aureus*, que es una bacteria común que vive en la piel y es agente causal de diversas patologías.

- Son factores que predisponen a esta infección, entre otros, la diabetes o la disminución del estado de inmunidad.

- No ha quedado acreditado que la atención prestada al reclamante fuera debida a una mala *praxis* médica o infracción de la *lex artis*.

¹ Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

² Texto suprimido al ser mera descripción de hechos y/o trámites.

Viene a concluirse que:

La adquisición de la bacteria que le produjo el absceso es una bacteria, como se dijo, común, que vive en la piel, y, por tanto, su contagio no depende exclusivamente de las condiciones de asepsia del centro sanitario, sino que se trata de un organismo bastante frecuente que se encuentra presente de forma ordinaria en el organismo humano y que únicamente necesita encontrar un medio de entrada, un simple arañazo, por ejemplo, y un receptor que se encuentre especialmente sensibilizado para favorecer su desarrollo, lo que ocurre en este caso, puesto que el paciente, con sus características clínicas (diabetes mellitus, diagnosticado de hepatocarcinoma), pudo predisponer una infección bacteriana que procediera de su propia piel.

- Por otra parte, se añade que los servicios sanitarios realizaron un correcto tratamiento antibiótico, obteniendo finalmente una resolución absoluta del proceso infeccioso del paciente, no constando complicaciones, lo que justificó que pudiera practicarse trasplante hepático en febrero de 2003.

2. Teniendo esto presente, y a la vista del expediente, queda constatado que la infección que sufrió el paciente estaba vinculada a la presencia de una bacteria común que se halla en las personas, pero que en determinados casos, imprevisibles, por las condiciones de debilidad de un sujeto, puede llevar a la infección que en este caso se produjo. La imprevisibilidad deriva de que ello puede darse no sólo en casos tan extremos como el que nos ocupa, así como no darse, bastando una simple disminución de las defensas, y no sólo como consecuencia de un pinchazo, sino, incluso, por un arañazo. Así pues, es imprevisible e inevitable que una infección de este tipo se produzca, pues, sólo se evitaría no pinchando a nadie (y es que cualquiera que requiera ser inyectado de un medicamento lo será por estar enfermo, y, por ende, tendrá disminuido su sistema inmune).

Por otra parte, tampoco ha quedado acreditado en el expediente que el pinchazo se administrara de forma incorrecta, ni por las condiciones de asepsia, ni por el medicamento inyectado, ni por el lugar en el que se inyectó (cuadrante superior derecho de la nalga derecha), todo lo cual resultó conforme a la *lex artis*.

El dolor causado en el paciente tras la inyección, en fin, tampoco permite inducir que se inyectara mal, pues se justifica por la clase de medicamento que se administraba, cuya densidad produce tal dolor al entrar en el cuerpo: de ahí que se administrara de forma intramuscular, agravándose el dolor si el paciente, como

señala el ATS en su escrito de 18 de noviembre de 2002, es de complexión física delgada.

Por todo ello, no cabe apreciar la existencia de responsabilidad por parte de la Administración, pues está ausente el elemento causal entre el daño sufrido y el funcionamiento del servicio sanitario: el daño se produjo, a pesar de una atención conforme a la *lex artis* recibida por el paciente, como consecuencia de las propias condiciones físicas de aquél.

Además, si esto puede afirmarse en cuanto al origen de la infección sufrida por el perjudicado, en cuanto a su evolución puede asimismo concluirse que el funcionamiento del servicio fue igualmente adecuado a la correcta *praxis* médica, pues se realizó el tratamiento antibiótico necesario para la erradicación de la infección, procediendo, finalmente, a la realización de las intervenciones quirúrgicas necesarias, con tal éxito que el paciente quedó curado hasta el punto de ser receptor de un trasplante hepático en febrero de 2003.

En suma, cabe concluir que la Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen es conforme a Derecho, ya que se no se puede imputar la responsabilidad patrimonial derivada de los hechos a la Administración, por las razones anteriormente expuestas.

C O N C L U S I Ó N

Es conforme a Derecho la Propuesta de Resolución, pues no es imputable a la Administración el daño por el que se reclama.