



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 5 3 / 2 0 0 9

(Sección 2ª)

La Laguna, a 1 de abril de 2009.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por J.C.C.U., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario. Caída del paciente, que estaba solo, tras administración de inyección (EXP. 116/2009 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Comunidad Autónoma. La solicitud de Dictamen, de 4 de marzo de 2009, ha tenido entrada en este Consejo Consultivo el 10 de marzo de 2009. 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 J.C.C.U., por haber sufrido daños en su persona

* PONENTE: Sr. Fajardo Spínola.

como consecuencia la asistencia sanitaria que le fue prestada por el Servicio Canario de la Salud.

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 la 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 la Salud.

4. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado 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, 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, pues el escrito de reclamación se presentó por correos el 24 de diciembre de 2004, registrándose de entrada en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud el 27 de diciembre de 2004, produciéndose el hecho que generó el daño por el que se reclama el 28 de diciembre de 2003, si bien sus efectos se consolidarían posteriormente (secuelas).

III

El hecho objeto de la reclamación que nos ocupa viene dado, por la siguiente secuencia de acontecimientos, según los términos de la reclamación:

Entre las 18:00 y 20:00 horas del día 28 de diciembre de 2003 (por error, luego corregido, en el escrito inicial figura 2004), el reclamante acudió al Hospital General de Fuerteventura, para ser asistido por Urgencias, debido a que se encontraba muy débil a causa de una fuerte gripe.

Tras ser reconocido y diagnosticado por un médico de Urgencias, se le recetó inyección de Nolotil, relatando en su escrito de reclamación el interesado: *“entró una enfermera en la sala de asistencia cargando con el equipo para ponerle la*

inyección al dicente, éste hizo un gesto para acostarse en la camilla más cercana, a lo que la enfermera le dijo, «(...) no, de pie», y a continuación procedió a inyectarle vía intravenosa una ampolla de Nolotil, tras lo cual la enfermera abandonó inmediatamente la sala sin recostar al dicente en una camilla o sentarlo en una silla”.

Segundos más tarde el reclamante, aún de pie, sufrió un súbito desmayo que le produjo una caída frontal golpeándose en la frente y en la barbilla contra una camilla, sufriendo una herida incisa abierta con rotura de la piel y del tejido muscular que le recorre la frente, y otra en la barbilla.

Tras la caída, fue conducido a otra sala, para efectuársele las correspondientes curas en las heridas, y, posteriormente, *“por parte de un facultativo muy joven se procedió a la dificultosa sutura de las heridas mediante 10 puntos en la frente y dos en la barbilla”.*

Asimismo se le hicieron varias radiografías de la cabeza.

Añade el reclamante en su escrito de iniciación que, tras acudir a Las Palmas de Gran Canaria para ser valorado en sus lesiones por un perito médico, se le indica por éste que *“el gran problema de su cicatriz es el hecho de que, desde un primer momento se hacía necesario prestar atención al modo de realizar la sutura de la herida en la frente, siendo muy importante unir nuevamente todos los tejidos dañados”.* *“Sin embargo -añade- según se pudo constatar, los facultativos que efectuaron la operación olvidaron coser y luego unir previamente el tejido muscular, lo que ha supuesto que al dicente se le haya quedado (...) una gran cicatriz en la frente con relieve”.*

Además, indica en su escrito: *“También se le informa al dicente por parte del facultativo que lo atendió en Las Palmas -cuyo nombre asegura a lo largo del procedimiento no querer facilitar, impidiendo con ello verificar la información dada- que tampoco se habían tomado, tras lo sucedido y por parte de los facultativos del Hospital de Fuerteventura, las prevenciones necesarias para este tipo de supuestos, cuales son: el seguimiento médico de la herida, el consejo preventivo de evitar una toma excesiva de sol o de agua de mar, y, finalmente, lo más importante, la necesidad de seguir un tratamiento posterior consistente en administrarse un tipo de pomadas especiales para favorecer la cicatrización y la hidratación de la piel circundante a la herida”.*

Se relama indemnización por daños consistentes en *“gran cicatriz con relieve que le recorre verticalmente la frente, y que le supone un trastorno tanto estético como de índole psico-social”*.

Asimismo se indica que tal secuela será valorada en fase probatoria, momento en el que se aportará valoración de la cuantía indemnizatoria tras someterse a estudio médico pericial valorativo. Mas éste no se aporta en ningún momento, y se recurre a la valoración de las cicatrices por el propio Servicio actuante (que, como se verá, aprecia correcta la cicatrización).

En su escrito inicial, el interesado solicita la práctica de determinadas pruebas en la fase precedente.

IV

1. ¹

2. 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. 42.1 y 7 y 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y Procedimiento Administrativo Común).

V

1. En cuanto al fondo del asunto, la Propuesta de Resolución desestima la pretensión de la parte reclamante con fundamento en las consideraciones resultantes del informe del Servicio de Inspección, Prestaciones y Farmacia y demás documentos obrantes en el expediente, de donde resulta afirmarse por la enfermera que atendió al paciente que le ofreció que se acostara en la camilla para administrarle la inyección intramuscular -que no intravenosa como afirma el reclamante-, pero éste rehusó asegurando no marearse con las inyecciones. En todo caso, la respuesta del mareo es común, no consecuencia de una inyección mal administrada, exponiéndose a este riesgo el paciente al someterse a ella. Por otra parte, en cuanto a las actuaciones posteriores a la caída del reclamante, también fueron correctas según la Administración, tanto por el adecuado tratamiento de las heridas en su sutura y seguimiento, como en las otras medidas adoptadas en prevención de otros posibles daños, así, radiografías y estudios practicados, realización de informe adicional por

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

le Dr. L. (testifical), así como indicación de seguimiento por el médico de cabecera del interesado (al que, sin embargo, no acude sino en una ocasión).

2. Pues bien, ha de señalarse que en el trasfondo de este expediente subyace una discusión sujeta, únicamente, a las versiones ofrecidas por cada una de las partes implicadas, esto es, el reclamante y la enfermera que le administró la inyección tras la que se produjo la caída, cuyas consecuencias nos ocupan.

Por un lado, el reclamante asegura que se le administró la inyección indicándole que permaneciera de pie, a pesar de su gesto de acostarse en una camilla. Por otro lado, sin embargo, esta información es contradicha por la enfermera que lo atendió quien en escrito emitido por ella el 13 de septiembre de 2005, ambos documentos obrantes en el expediente, manifiesta que *“se le indicó al paciente que SE TUMBASE (las mayúsculas son del informe manuscrito por la enfermera) en la camilla, manifestando el paciente que NO, ya que no sufría mareos tras la inyección del Nolotil”*.

En cualquier caso, en relación con el propio hecho de la caída del paciente, ha de decirse que la circunstancia de que la inyección se administrara con el paciente de pie o acostado no es un asunto de trascendencia en cuanto a la responsabilidad de la Administración, y ello porque, teniendo el paciente 29 años y plena capacidad, como demuestra el hecho de que interponga la reclamación que nos ocupa, nada le impedía acostarse en la camilla si él lo estimaba oportuno, con independencia de lo que opinara la enfermera, quien, desde luego, si no le dijo que se acostara (cosa que se pone en duda), tampoco le prohibiría que lo hiciera. Tengamos en cuenta que él no alega la inexistencia de medios para recostarse o para impedir la caída, pues había camillas disponibles. De hecho, en sus alegaciones, señala: *“Existe una clara contradicción en el modo en que sufro la caída entre lo manifestado por la enfermera Sra. A. (folio 41) con la declaración prestada por el doctor D.L. (folios 42 y 43)*.

La enfermera sostiene que me negué a tumbarme en la camilla y que tras comentarle que sufría un ligero mareo fui a recostarme, momento en el que me desplomo sobre ella, no pudiendo sujetarme debido a mi peso por lo que me golpeo con las protecciones metálicas de la pared.

El doctor, por el contrario, mantiene que la enfermera me indicó que no me moviera de la camilla, escuchándose un golpe, y cuando acudieron tenía heridas en mentón y frente que me fueron suturadas en Enfermería.

Parte la enfermera de que yo me encontraba de pie, totalmente cierto, manifiesta el doctor que al oír el golpe acuden al lugar donde yo me encontraba, igualmente cierto.

Esto demuestra, de un lado, que me dejaron solo y que sufrí la caída estando solo. De otro, que, de haber sido sujetado por la enfermera y haber caído contra ella no hubiera sufrido las heridas en la forma en que me las hice, ya que paré el golpe con la cabeza y contra la pared, y de haber estado tumbado en la camilla, como sostiene el Dr. D.L., hubiera caído de la camilla, golpeándome contra el suelo y no contra la pared”.

3. De estas alegaciones se deduce claramente que el paciente disponía de una camilla, al menos, para recostarse en caso de marearse, como ocurrió. El resto de las afirmaciones vertidas son como poco absurdas. En primer lugar, no hay contradicción de versiones, la mención que se hace por parte del médico respecto de que la enfermera le dijo que no se moviera de la camilla, en ningún momento ha implicado que se afirmara que el paciente estaba tumbado en ella, de hecho, estaría apoyado o simplemente junto a ella. Por otra parte, el hecho de que la enfermera tratara de sujetarlo y a pesar de ello cayera, chocando contra la parte metálica de la pared, no contradice en absoluto el modo en el que, según el reclamante, tuvo lugar la caída. Y, en último lugar, recordemos que en su escrito inicial el interesado afirmaba haberse caído golpeándose mentón y frente contra una camilla, asegurando en su escrito de alegaciones, precisamente en coincidencia con lo afirmado por la enfermera, que se golpeó contra la pared, no contra una camilla. Es él, en todo caso, quien incurre en contradicciones, probablemente para alejar la posibilidad de que se considere una falta de diligencia por su parte el que estando al lado, si se quiere apoyado en ella, de una camilla no se recostara al notar mareo, dado que en su escrito de reclamación afirmaba haberse golpeado contra una camilla. Posteriormente, evita hacer referencia a la cercanía de alguna.

Por último, la afirmación de que “se encontraba solo” tan solo conduce a la pretensión de *agravar la situación escénicamente*, pues, la enfermera fue a desechar la inyección, obviamente, no lejos, pues estaban en Urgencias, en boxes, no es que *lo abandonara a su suerte*, como casi parece querer hacer ver el reclamante. La enfermera cumplió adecuadamente con su cometido facilitándole la camilla, se acostara, tumbara, apoyara o lo que fuera, el paciente, libre para ello, y después, advirtiéndole que no se “moviera” de ella, lo que no tiene sino la razón de ser de

que si notaba algún mareo adoptara las medidas oportunas para evitar caerse estando en/al lado/sobre/o junto a la camilla.

Por otra parte, y en relación con las secuelas que le quedan al reclamante, cicatriz en la frente de unos 5,5 cm. y en el mentón, de 1 cm., han de hacerse las siguientes consideraciones. La connotación facilitada en el escrito de reclamación acerca de la cura por parte de un "facultativo muy joven" resulta innecesaria, pues la edad del facultativo, por sí misma, no aporta nada al fondo del asunto. Asimismo, la alusión a "la dificultosa sutura de las heridas" resulta completamente infundada y sólo basada en la valoración subjetiva del reclamante, no experto en la materia. De hecho, el resto de las consideraciones que hace a lo largo del procedimiento - respecto de que en Las Palmas algún perito al que acudió para la valoración de las heridas, que, finalmente no lo hizo, al parecer, y del que asegura el reclamante no querer revelar su nombre, aseguró que no se le trataron adecuadamente las heridas- no están avaladas de ninguna manera, pues ni facilita informe alguno al respecto ni nombre del facultativo que informa de aquella manera, ni, en fin, prueba alguna que verifique la certeza de lo que afirma.

Y, finalmente, la única constancia de la forma en la que se le trataron las heridas resulta de la tramitación del expediente: realización de radiografías de la cabeza, exploración, realización de informe médico anexo por el Dr. que lo atendió de la gripe que lo llevó a Urgencias, e indicación de acudir a su médico de cabecera para seguimiento, lo que sólo hizo del 31 de diciembre de 2003. Todo ello, correcto.

Así pues, no ha habido mala praxis en la administración de la inyección, correcta desde el punto de vista técnico. Así se extrae de la relación del hecho con lo ya expresado y lo que se indica en el informe del Servicio de Inspección y Prestaciones: *"En el procedimiento de las inyecciones intramusculares en adultos sin complicaciones conocidas en zona dorsoglútea, el paciente puede colocarse en decúbito lateral, en decúbito prono o en bipedestación con cercanía a zona de apoyo por si surge cualquier complicación"*. Con ello, queda contestada la alegación del interesado referida a que el riesgo de mareo es sabido y, por ende, su caída no se produjo de una forma imprevisible e inevitable, y es que no sólo se le inyectó correctamente, al lado de camilla para punto de apoyo, sino que, una vez inyectado se le dijo que no se moviera de la camilla.

Por ello, la caída, consecuencia de un riesgo inherente a las propias circunstancias del paciente, si bien sí se intentó evitar por la Administración en la

medida que le es exigible (existencia de apoyo, e inexistencia de factores de resigo ambientales: no suelo resbaladizo ni asientos en malas condiciones, ni muebles inestables, objetos o cables en el piso, obras o desniveles, etc (...), (informe del Servicio)), sin embargo no se adoptó por el propio paciente ninguna medida para minimizar el riesgo.

Tampoco ha habido mala praxis en la reacción frente al daño sufrido por el paciente (tratamiento de las heridas), como también se ha expresado en el expediente.

A ello ha de unirse el dato, relevante, de que el informe de valoración de las secuelas se realiza el 23 de mayo de 2007, a instancia del propio reclamante, por un médico del Servicio Canario de la Salud, del Servicio de Dermatología del Hospital General de Fuerteventura, en el que se hace constar: *“La cicatriz (de la frente) es lineal, no presenta atrofia ni hipertrofia y tiene los bordes bien enfrentados. Solamente en el extremo inferior de la cicatriz la porción superior del colgajo está ligeramente sobreelevada con respecto al borde inferior. Además, en el mentón tiene una cicatriz lineal horizontal de 1 centímetro, apenas perceptible, no hipertrófica, y con la consiguiente alopecia puntual en esa zona de la barba”*. Se concluye: *“Cicatriz lineal no complicada”; “no precisa tratamiento en la actualidad”*.

Por tanto, de las propias cicatrices se deduce el correcto tratamiento de las mismas, al no ser complicadas ni requerir tratamiento actual, destacando el carácter casi imperceptible de una de ellas y la ausencia de atrofia o hipertrofia en la otra (excepto una ligera sobre elevación en un borde), sobre todo cuando, con independencia de la forma en la que se realice la sutura de una herida, las circunstancias personales del paciente pueden generar queloides en la cicatrización, así como otros defectos en la cicatrización, no imputables al modo de suturar, sino a la naturaleza del paciente. Pero es que, además, en este caso, las cicatrices no son complicadas como afirma el informe dermatológico.

Por otro lado, la importancia de las pruebas testificales es irrelevante, pues lo que ponen de manifiesto no se ha puesto en duda en ningún momento por la Administración; es más, se ha afirmado que es así en todo momento. De ellas lo único que se extrae es que, efectivamente, el paciente se cayó y sufrió un golpe, y, obviamente, ello ocurrió estando de pie. Lo que no se infiere de ninguna de las declaraciones, de ahí su inutilidad procedimental, es que la Administración pudiera

ser responsable de la caída del paciente, y es que de ninguna manera podría serlo en este caso.

Por todo lo expuesto, consideramos que no hay responsabilidad por parte de la Administración al no haber relación entre el daño por el que se reclama y la actuación de los Servicios sanitarios, que fue en todo momento conforme a la *lex artis ad hoc*. Así pues, la Propuesta de Resolución es conforme a Derecho al desestimar la pretensión del interesado.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho.