



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 0 4 / 2 0 1 4

(Sección 1ª)

La Laguna, a 3 de junio de 2014.

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 A.P.R., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 181/2014 IDS)\*.*

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

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución del procedimiento de exigencia de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de la Salud (SCS), iniciado por A.P.R. en solicitud de una indemnización de seis mil euros por daños cuya causación imputa al funcionamiento anormal del servicio de asistencia sanitaria pública que aquel Servicio presta.

2. La preceptividad del Dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Consejera de Sanidad para solicitarlo resultan de 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 el primer precepto con el art. 142.3, de carácter básico, de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

3. La curación de la lesión personal por la que se reclama se alcanzó el 28 de septiembre de 2012 y el escrito de reclamación se presentó el 17 de mayo 2013, dentro pues del plazo fijado en el art. 142.5 LRJAP-PAC, por lo que la pretensión resarcitoria no es extemporánea.

---

\* **PONENTE:** Sr. Fajardo Spínola.

4. Conforme al art. 13.3 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 (RPAPRP), el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, plazo que se ha superado en este procedimiento; sin embargo, esta circunstancia no impide que se dicte la Resolución porque la Administración está obligada a resolver expresamente, aun vencido dicho plazo, en virtud del art. 42.1 LRJAP-PAC en relación con los arts. 43.3.b) y 142.7 de la misma.

5. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en defectos procedimentales que obsten a la emisión de un dictamen sobre el fondo del asunto.

## II

1. La reclamante fundamenta su pretensión resarcitoria en los siguientes hechos:

El 8 de julio de 2012, aquejada de dolor de oído y fiebre de 38°, acudió al Centro de Salud de Tejina, donde el médico de guardia le prescribió antibióticos, antiinflamatorios y una ampolla de Nolotil que fue administrada mediante una inyección intramuscular ese mismo día, a las 11:37 horas, por la enfermera de dicho Centro de Salud de Tejina. El día 6 de agosto 2012, acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias (HUC) por absceso en glúteo derecho ocasionado por el inyectable administrado en el Centro de Salud de Tejina, siendo necesario el drenado del absceso y colocación de drenaje tipo teja, precisando curas con salino e hidrogel y mecha de aguacel cada 48 horas durante casi dos meses, cursando todo ello con mucho dolor. Aunque evolucionó favorablemente del absceso, le ha dejado una cicatriz de casi 5 cm. en el glúteo derecho.

Considera que es evidente la relación causa efecto entre el inyectable administrado y el absceso producido en el glúteo así como la cicatriz que ha dejado como secuela. Afirma que, conforme con la documentación clínica obrante en el expediente, *“el absceso en glúteos es una infección y como tal sólo puede ser producida por la utilización de material en mal estado en la administración del inyectable, que no parece ser el caso, o por una mala praxis en la administración del mismo; no aparece de forma súbita sino provocado por una incorrecta actuación del profesional que no adoptó las medidas necesarias para evitar la contaminación en la administración del inyectable y en el presente caso es evidente por tanto que existió una mala praxis”*.

2. La reclamante no ha aportado prueba o informes médicos que acrediten que en la administración de la inyección intramuscular se haya incurrido en negligencia profesional, ya sea en la maniobra misma de aplicación, ya sea porque el material no estaba esterilizado.

### III

El informe de la inspectora médica del Servicio de Inspección y Prestaciones, emitido en el seno del procedimiento, tras el análisis de la documentación médica de la historia clínica de la reclamante, concluye lo siguiente:

*“En fecha 8 de julio de 2012 la reclamante acude al Centro de Salud Tejina donde se le prescribe y administra, de acuerdo a su proceso, entre otros, fármaco vía intramuscular.*

*- A pesar de la corrección de la técnica descrita y aplicada por la enfermera para la administración del medicamento, la paciente presentó absceso a nivel de cuadrante superior externo de glúteo derecho.*

*- El absceso se trató correctamente -desbridamiento, drenaje y curas locales-. El material purulento se remitió a laboratorio aislándose *S. aureus* y el proceso evoluciona sin complicaciones posteriores ni secuelas, salvo la estética correspondiente a la cicatriz.*

*- No consta en la historia clínica circunstancias ni factores de riesgo que hicieran prever complicaciones más allá de las inherentes a la aplicación de medicamentos vía UVI. Se describe en los antecedentes la administración previa a la paciente en otras patologías de medicamentos vía IM.*

*- En el caso de la piel no podemos esterilizarla (ausencia de gérmenes), no se podría aplicar sobre ella los productos para tal fin ya que son muy agresivos. Para los seres humanos usamos la desinfección como antibióticos o en el caso de la piel podemos hacer uso de antiséptico tópico como la povidona yodada a fin de destruir bacterias, pero esto no garantiza la desaparición total de los gérmenes, sigue habiendo presencia de colonias patógenas.*

*- En el caso que nos ocupa, administración de medicamentos vía intramuscular, la enfermera aplicó la técnica correcta, hizo uso de lavado de manos y colocación de guantes como medida de barrera, el material aguja estéril, y desinfectó la zona de punción. No obstante, la piel tiene una flora normal entre la que se encuentra *S.**

*aureus y en menor cantidad bacilos Gram negativos (enterobacterias, acinetobacter). Esta flora cutánea se va a ver involucrada en infecciones ante soluciones de continuidad. Muchas infecciones como foliculitis o furunculosis tienen origen a nivel de folículos pilosos o glándulas. Otras infecciones ocasionadas por gérmenes de la flora, como las celulitis y abscesos, son las que se producen ante dispositivos que impliquen ruptura de la barrera cutánea. En el caso actual, la necesidad de introducir la aguja ha roto la barrera cutánea y ha permitido el paso de gérmenes propios de la piel y el desarrollo de absceso.*

*El agente identificado se trató de un componente de la flora habitual de la piel.*

*Lo expresado nos lleva a que la aparición del absceso guarda relación con la existencia de flora en la piel, la imposibilidad de esterilizar la misma, y la técnica que requiere romper la barrera cutánea. Pero que se haya producido en relación a la técnica, no implica que ésta haya sido incorrecta, conforme a la información facilitada por la enfermera, sino que ha ocurrido un hecho que aunque no es muy frecuente sí es inherente a la misma sin que implique mala praxis ya que se da a pesar de una correcta aplicación de la técnica”.*

## IV

1. En su reciente Sentencia de 11 abril 2014 la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo declara:

*«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 esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria.*

*Dicho de otro modo, como mero ejemplo de una línea jurisprudencial reflejada en otras muchas, nuestra Sentencia de 24 de septiembre de 2004 indica que “este Tribunal Supremo tiene dicho que responsabilidad 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” (STS de 23 de septiembre de 2009)».*

En el mismo sentido que la anterior Sentencia, la de 19 abril 2011 de esa misma Sala señala:

*“(…) la observancia o inobservancia de la lex artis ad hoc es, en el ámbito específico de la responsabilidad patrimonial por actuaciones sanitarias, el criterio que determina, precisamente, la ausencia o existencia de tal responsabilidad de la Administración”.*

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, el criterio fundamental para determinar la existencia o ausencia de responsabilidad del servicio público de salud radica en si sus agentes han actuado con violación o de conformidad con la *lex artis ad hoc*, puesto que su funcionamiento consiste en proporcionar unos medios para prevenir o curar la enfermedad pero sin garantizar sus resultados, porque la Medicina no ha alcanzado el grado de perfección que le permita la curación de todas las enfermedades y la evitación de la irreversibilidad de los estados patológicos ligados al devenir de la vida humana. La obligación de los servicios de salud es una obligación de actuar, sin que incluya la de responder en términos absolutos por las consecuencias de la actuación sanitaria; porque, hoy por hoy, no se puede garantizar la recuperación de la salud, sino tan sólo asegurar que se emplean todas las medidas conocidas para intentarlo y que se aplican correctamente de acuerdo con el estado de los conocimientos médicos y las circunstancias personales del paciente. El funcionamiento de dicho servicio consiste en el cumplimiento de una obligación de medios, no de resultados. Por esta razón, no están causados por la asistencia sanitaria pública los daños cuya aparición se debe a la irreversibilidad de estados patológicos, al carácter limitado de los conocimientos de la ciencia médica y a la manifestación de efectos secundarios iatrogénicos inherentes a muchos tratamientos médicos, o a los riesgos conocidos que generan pero que se asumen, porque su probabilidad de plasmación es más o menos remota y es mayor la probabilidad de obtener resultados positivos.

2. La reclamante fundamenta su pretensión exclusivamente en que el absceso se produjo por una infección debido a la mala praxis profesional de la asistente técnico-sanitaria que no esterilizó o contaminó el instrumental con el que se le aplicó la

inyección. De lo actuado en el procedimiento está acreditado que el instrumental utilizado viene esterilizado de fábrica y es desechable y que el origen de la infección se debe a una bacteria, la *s. aureus*, presente en la piel humana y cuya eliminación es imposible por las técnicas médicas actuales a la hora de aplicar una inyección, por lo que la posibilidad de que ese germen patógeno provoque una infección es un riesgo iatrogénico inherente a la administración intramuscular de medicamentos que se asumen, porque su probabilidad de plasmación es más o menos remota y es mayor la probabilidad de obtener resultados positivos; por ello, si ese riesgo se llega a materializar, como ha sucedido en este caso, se está ante un daño que el paciente está obligado a soportar en cuanto acompaña inevitablemente al acto terapéutico necesario para el restablecimiento de su salud y, por ende, carece del carácter de antijurídico que es imprescindible para considerarlo como lesión indemnizable. Por esta razón, de acuerdo con el art. 141.1 LRJAP-PAC, que establece que sólo son indemnizables los daños antijurídicos y que no son tales los que deriven de hechos o circunstancias que no se pueden evitar por el estado actual de los conocimientos de la ciencia o de la técnica, se debe desestimar la pretensión resarcitoria.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho.