



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 1 9 8 / 2 0 1 5

(Sección 2ª)

La Laguna, a 21 de mayo de 2015.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la ***Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por R.M.D., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 176/2015 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 de un procedimiento de reclamación de la responsabilidad patrimonial del Servicio Canario de la Salud, Organismo Autónomo de la Administración autonómica.

2. El reclamante solicitan una indemnización que asciende a la cantidad de 9.913,43 euros. Esta última cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo y la legitimación de la Consejera 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 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).

II

1. R.M.D. solicita indemnización por los daños supuestamente causados por el funcionamiento del Servicio Canario de la Salud en la asistencia sanitaria que le fue prestada por presentar dolor lumbar.

* Ponente: Sr. Lazcano Acedo.

El reclamante alega que acudió el 22 de diciembre de 2013 al Servicio de Urgencias de Arguineguín por dolor lumbar en la zona izquierda y se le administró como tratamiento nolotil, diazepam y Keralaco intramuscular, aplicando una primera inyección ese mismo día y otra al día siguiente.

Añade que la segunda de las inyecciones se aplicó sin adoptar las medidas de higiene adecuadas, de tal forma que se le produjo una infección en la zona glútea izquierda, generando absceso perianal y celulitis con eritema en la piel. Precisó por ello intervención quirúrgica, con desbridamiento con incisión y drenaje, siendo ingresado el día 27 de diciembre de 2013 en el Centro Hospitalario S.R., en el que se efectuó intervención quirúrgica de urgencia a las 01:20 horas del día 28 de diciembre y de la que causó alta el día 2 de enero de 2014.

Manifiesta también en su escrito inicial que permanece en situación de incapacidad temporal en el momento de la presentación de su solicitud.

El reclamante, en trámite posterior, solicita una indemnización que asciende a la cantidad de 9.913,43 euros.

2. El reclamante ostenta la condición de interesado, en cuanto titular de un interés legítimo, al alegar haber sufrido daños como consecuencia de la asistencia sanitaria, pudiendo, por tanto, iniciar el procedimiento.

Se cumple por otra parte la legitimación pasiva de la Administración autonómica, como titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

3. La curación de la lesión personal por la que se reclama se alcanzó el 7 de marzo de 2014, fecha en que causó alta definitiva, y el escrito de reclamación se presentó el 24 de febrero de 2015, dentro pues del plazo fijado en el art. 142.5 LRJAP-PAC, por lo que la pretensión resarcitoria no es extemporánea.

4. El órgano competente para instruir y proponer la resolución que ponga fin a este 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 15.1 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.

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. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en irregularidades formales que impidan la emisión del dictamen solicitado, si bien se ha incumplido el plazo de seis meses que para su resolución establece el 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 (RPAPPR). La demora producida no impide sin embargo la resolución del procedimiento, pesando sobre la Administración la obligación de resolver expresamente, a tenor de lo establecido en los arts. 42.1 y 43.4.b) LRJAP-PAC, sin perjuicio de los efectos administrativos y económicos que la demora pueda producir (art. 141.3 LRJAP-PAC).

En particular, consta en el expediente que la reclamación fue correctamente calificada y admitida a trámite tras su subsanación, el 20 de marzo de 2014 (art. 6.2 RPAPPR). Se han realizado asimismo los actos necesarios para la determinación, conocimiento y comprobación de los datos en virtud de los cuales debe pronunciarse la Resolución (art. 7 RPAPPR), y se ha otorgado el preceptivo trámite de audiencia.

El procedimiento viene concluso con la preceptiva Propuesta de Resolución, de carácter desestimatorio, que ha sido informada por el Servicio Jurídico, según lo dispuesto en el art. 20.j) del Reglamento del mismo, aprobado por Decreto 19/1992, de 7 de febrero, estimándola conforme a Derecho.

III

1. Constan en el expediente los siguientes hechos, tal como han sido puestos de manifiesto por el Servicio de Inspección conforme a los datos que constan en la historia clínica del paciente:

- Como antecedente, el paciente presenta lumbalgias, diabetes *mellitus* tipo 2 y cirugía hernia discal lumbar L3-L4.

- En fecha 22 de diciembre de 2013, acude al Servicio de Urgencias de Arguineguín con cuadro de dolor lumbar izquierdo sin irradiación de 3 semanas de evolución, en el contexto del antecedente artrodesis lumbar. Se prescribe medicación vía intramuscular, administrada los días 22 y 23 de diciembre de 2013.

- En fecha 26 de diciembre de 2013, acude al Servicio de Urgencias del Centro de Salud de Arguineguín por marcado edema, eritema de región glútea post-inyección.

Bajo el diagnóstico de absceso y celulitis, se recomienda Augmentine 875 mg y Paracetamol 1 g.

- En fecha 27 de diciembre de 2013, acude, con cobertura por el Servicio Canario de la Salud, al Hospital S.R. de Maspalomas por absceso en nalga izquierda de 15 cm de diámetro, con celulitis y eritema en la piel. Refiere varios días de evolución y fiebre de 40°C. Piel de la región glútea izquierda: aumento de volumen, con eritema claro, dolor e induración. Bajo el diagnóstico de absceso nalga izquierda se procede a incisión y drenaje con contraincisión y lavado. Causa alta el 2 de enero. Tratamiento médico Ibuprofeno 600 mg y Augmentine 875 mg. Se le recomienda no hacer esfuerzos en dos semanas, curas diarias y control en su Centro de Salud cada 48 h, así como revisión en consultas externas de Cirugía General en el centro hospitalario.

- Constan curas los días 3, 8, 9, 10, 14, 16, 17, 21, 22, 24 y 29 de enero de 2014.

2. El reclamante sostiene que el absceso padecido con motivo de la administración de la inyección intramuscular se debió a la carencia de las medidas de higiene adecuadas.

La Propuesta de Resolución, por su parte, sostiene que la actuación sanitaria en el presente caso ha sido adecuada, desestimando la reclamación al sostener que no concurren los requisitos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

A los efectos de determinar la adecuación a Derecho de la Propuesta de Resolución, resulta preciso tener en cuenta que el funcionamiento del servicio público de la sanidad se dirige a 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 permita la curación de todas las enfermedades y la evitación de la irreversibilidad de los estados patológicos ligados al devenir de la vida humana. Por ello, 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 solo que se emplean todas las medidas conocidas para intentarlo. El funcionamiento de dicho servicio consiste así en el cumplimiento de una obligación de medios, no de resultados. Como señala, entre otras, la STS de 30 de octubre de 2007, cuando de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria se trata, no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del

enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la salud del paciente. De este modo, sólo en el caso de que se produzca una infracción de la *lex artis* responde la Administración de los daños causados.

En relación con la adecuación de la asistencia sanitaria prestada al reclamante, concluye el Servicio de Inspección en su informe lo siguiente:

“- El tratamiento prescrito, en fecha 22 de diciembre de 2013, estaba indicado para el proceso por el que el reclamante demandó asistencia.

- Las enfermeras que administraron el medicamento describen su actuación en el marco del procedimiento adecuado para la técnica de administración de medicamentos vía intramuscular.

- 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 IM. Se describe en los antecedentes la administración previa al paciente, con ocasión de otras patologías, de medicamentos vía IM.

- Distinguimos entre limpieza, desinfección y esterilización.

La limpieza es la eliminación de materiales extraños como tierra y materia orgánica. Para este fin se utiliza agua y una acción mecánica con detergentes. Para la limpieza de instrumental contaminado debemos usar cepillo y detergente o jabón.

La desinfección es el proceso mediante el cual se eliminan muchos de los microorganismos de los objetos inanimados, con excepción de las esporas bacterianas. Algunos desinfectantes químicos usados en estos objetos son tóxicos y cáusticos para los tejidos.

El objeto de la esterilización es eliminar todos los microorganismos, incluidas las esporas. Mecanismos usados para la esterilización son vapor a presión, gas óxido de etileno (...).

De esta forma distinguimos objetos críticos que son aquellos que se introducen en los tejidos estériles o en el sistema vascular los cuales presentan un riesgo elevado de infección si se contaminan con microorganismos, fundamentalmente con esporas. Son ejemplos de este grupo el instrumental quirúrgico, los catéteres intravasculares, las sondas vesicales, las agujas para inyectables (...).

Por otra parte, se consideran semicríticos los que contactan con membranas mucosas o la piel no intacta, los cuales también presentan riesgo de infección. Estos

objetos tienen que estar desinfectados o esterilizados. Como ejemplos los tubos de aspiración de las vías respiratorias, los endotraqueales (...).

Finalmente, los objetos no críticos son los que no contactan directamente con las mucosas pero sí con la piel íntegra. Estos objetos tienen que estar limpios y desinfectados como el estetoscopio, los chatos (...).

Hemos hecho referencia a objetos y materiales, no a personas.

En el caso de la piel no podemos esterilizarla (ausencia de gérmenes), no se podrían 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, las enfermeras aplicaron la técnica correcta, hicieron uso de lavado de manos y colocación de guantes como medida de barrera, el material aguja estéril, y desinfectaron la zona de punción. No obstante, la piel tiene una flora normal que 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.

De esta forma, cuando se habla de complicaciones locales inherentes a la administración de medicamentos vía intramuscular, además de la hemorragia intramuscular, la lesión del nervio ciático, contractura muscular, fibrosis, necrosis tisular, se menciona la celulitis y absceso purulento por infección. Es posible que se produzca un absceso bien por sobreinfección del hematoma o bien por quedar enquistado el medicamento.

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 esta haya sido incorrecta, conforme a la información facilitada por las enfermeras, 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 ocurre a pesar de una correcta aplicación de la técnica.

- El absceso se trató correctamente -desbridamiento, drenaje y curas locales- y el proceso evoluciona sin complicaciones posteriores ni secuelas, salvo la estética correspondiente a la cicatriz”.

Todo ello permite concluir que la asistencia sanitaria prestada al reclamante fue conforme a la *lex artis*, aplicándose la inyección intramuscular al paciente de acuerdo con la técnica y medidas de asepsia adecuadas, como informan las asistentes técnico-sanitarias del Centro donde atendieron al paciente, que describen la técnica utilizada y las medidas de asepsia a adoptar. El reclamante, por otra parte, no aporta prueba o informes médicos que acrediten que los profesionales sanitarios hayan incurrido en negligencia profesional, ya sea en la maniobra misma de aplicación, ya sea porque el material no estaba esterilizado.

En definitiva, como señala el Servicio de Inspección, la infección padecida por el reclamante se ha producido como consecuencia de la flora bacteriana presente en la propia piel del paciente, 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 asume 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, el cual 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.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución se considera conforme a Derecho, procediendo a la desestimación de la reclamación de indemnización formulada por R.M.D.