



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

ANTECEDENTES

PRIMERO.- El 6 de septiembre de 2005, x. presenta escrito por el que reclama una indemnización que no cuantifica, por los daños físicos, económicos y morales que dice haber sufrido como consecuencia de la deficiente asistencia prestada por los servicios sanitarios regionales. Según la x. los hechos ocurrieron del siguiente modo:

- El día 12 de julio de 2005 acudió al Centro de Salud del Barrio del Carmen, sito en la calle Madre Elisea Oliver, por padecer una reacción alérgica, por lo que se le administró una inyección de Urbasón mezclado con Polaramine, como consecuencia de la cual se le produjo un absceso cutáneo en el glúteo derecho.
- Transcurrida una semana de la administración de la inyección tuvo que acudir al Servicio de Urgencias del Infante aquejada de inflamación y dolor en la zona, siendo tratada con hielo y gelocatil.
- Al día siguiente, al presentar fiebre alta, acudió a su médico de cabecera en el Centro de Salud del Barrio del Carmen, que le prescribió augmentine plus y nolotil para bajar la fiebre. Tras ingerir el nolotil presentó una reacción alérgica, por lo que el fármaco le fue sustituido por efferalgan.
- Como el absceso no remitía el día 17 de agosto de 2005 volvió a consultar a su médico de familia, quien tras diagnosticar *"absceso cutáneo a nivel glúteo derecho tras inyección intramuscular, está madurando, empieza a fluctuar en tratamiento antibiótico y antiinflamatorio"*, la remite a consulta del cirujano de zona para el siguiente día 1 de septiembre.
- El día 21 de agosto el absceso comienza a supurar, por lo que acudió al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (HUVA), donde le drenan el absceso, le pautan tratamiento y le prescriben curas diarias de la herida, con las que aun continuaba en la fecha en la que interpuso la reclamación.

Adjunta fotocopia de diversos documentos (algunos relativos a la asistencia sanitaria recibida y otros correspondientes a facturas de servicios de taxi).

Finaliza su escrito afirmando que la administración de una simple inyección no puede tener como consecuencia normal los daños físicos, económicos y morales que ha sufrido durante más de dos meses, tiempo en el que no ha podido desempeñar una vida normal, habiendo perdido, incluso, la posibilidad de prestar un trabajo que tenía previsto para el verano, y, por todo ello, solicita ser indemnizada.

SEGUNDO.- Con fecha 26 de septiembre de 2005, la Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta Resolución mediante la que se declara admitida a trámite la reclamación patrimonial interpuesta por x., lo que se notifica a la interesada con esa misma fecha.

TERCERO.- Asimismo se notificó la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria, a la Compañía de Seguros, a la Gerencia de Atención Primaria y al HUVA, a estos últimos solicitando la historia clínica de la paciente y los informes de los facultativos que la atendieron.

CUARTO.- La Gerencia de Atención Primaria envía la historia clínica de la paciente obrante en el Centro de Salud del Barrio del Carmen, así como informe de la Dra. x., en el que dicha facultativa indica lo siguiente:

"Haber realizado reconocimiento físico a x. en el Servicio de Urgencias de Atención Primaria Infante, presentando a la exploración signos inflamatorios en la zona en la que, según la paciente, le había sido aplicada una dosis de Urbasón vía intramuscular hacía una semana, recomendando por mi parte tratamiento con Gelocatil y frío local y remitiéndola para seguimiento y control del proceso a su médico de cabecera".

QUINTO.- El HUVA, a través de su Director Gerente, envía informe del Servicio de Urgencias del citado Hospital correspondiente a la asistencia prestada a la recurrente el día 21 de agosto de 2005, en el que se indica que se llevó a cabo drenaje del absceso con anestesia local y se recoge la medicación que se pautó,

SEXTO.- La Inspección Médica emite informe el 12 de junio de 2007, en el que se señalan las siguientes consideraciones y conclusiones:

"CONSIDERACIONES:

La vía intramuscular es una de las cuatro vías parenterales que existen para la administración de medicamentos. A la hora de administrar una medicación se debe actuar sistemáticamente cumpliendo una serie de pasos:

- Preparar el material necesario.*
- Preparar el medicamento.*
- Elegir el lugar de la inyección.*
- Administrar el medicamento.*

Los pasos a seguir a la hora de ejecutar la inyección intramuscular son los siguientes:

Antes de inyectar el medicamento desinfectaremos la piel. Para ello aplicamos una torunda impregnada de antiséptico en el centro de la zona elegida. Posteriormente y con un movimiento que dibuje una espiral hacia fuera abarcaremos un diámetro de unos 5 cm. Con ello "barremos" hacia el exterior los gérmenes de esa zona de la piel, cosa que no conseguiremos si el movimiento que le imprimimos a la torunda es de derecha a izquierda o de arriba abajo.

Según la bibliografía, la aguja se puede insertar tanto mediante el sistema cerrado (jeringa y aguja conectadas) como mediante el sistema abierto (jeringa y aguja separadas), no poniéndose de acuerdo las fuentes si un procedimiento es mejor que otro y cuándo debe de aplicarse cada uno de ellos. En lo que si hay coincidencia es que la aguja se debe de introducir formando un ángulo de 90° (por lo que es indiferente hacia dónde mire el bisel) con movimiento firme y seguro, en un solo acto.

Antes de introducir el medicamento siempre se debe de aspirar para ver si hemos conectado con un vaso. En caso afirmativo, debemos extraer la aguja y pinchar nuevamente en otro lugar. El medicamento se debe inyectar lentamente ya que aparte de ser menos doloroso, iremos dando tiempo a que se vaya distribuyendo por el músculo. Como media emplearemos un minuto y nunca menos de treinta segundos en introducir 5 mml. de sustancia.

Una vez hayamos administrado todo el medicamento, esperaremos unos diez segundos antes de retirar la aguja, pues así evitaremos cualquier pérdida de medicación. A continuación colocaremos la torunda con el antiséptico justo sobre el punto de la inyección y retiraremos la aguja con suavidad y rapidez. Posteriormente haremos una suave presión mientras friccionamos ligeramente la zona para evitar que el medicamento se acumule y así favorecer su absorción.

Las complicaciones que puede presentar una inyección intramuscular son:

- Hematoma por punción de un vaso sanguíneo.*
- Lesión del nervio ciático.*
- Absceso purulento por infección.*

En el caso que nos ocupa se produce un absceso en glúteo derecho, que aunque no es frecuente, es posible que, a pesar de una aplicación correcta de la medicación que se produzca

un absceso bien por sobreinfección hematoma, bien por quedar enquistado el medicamento. La aplicación de un medicamento por vía intramuscular es una técnica invasiva y por tanto no exenta de complicaciones o de efectos adversos.

CONCLUSIONES

- 1. Existe un nexo causal entre la administración intramuscular en glúteo derecho y la aparición de un absceso cutáneo.*
- 2. El tratamiento administrado en el Servicio de Urgencias para la reacción urticarial con Urbason y Polaramine vía intramuscular es correcto.*
- 3. No existe constancia de que la aplicación de la inyección no se realizara con la técnica correcta, pero a pesar de ello puede infectarse.*
- 4. No se aportan informes clínicos de las secuelas físicas que han quedado a la paciente".*

Consta acreditado en el expediente que la reclamante se personó en el Servicio Jurídico del SMS, solicitando copia del informe de la Inspección Médica, que le fue entregada.

SÉPTIMO.- Por su parte la aseguradora del SMS aporta dictamen médico realizado colegiadamente por cuatro facultativos especialistas en cirugía general y digestivo, en el que, tras las consideraciones médicas que estiman oportunas, concluyen del siguiente modo:

- "1. La paciente acudió a su CDS por un problema alérgico urgente, prescribiéndose un tratamiento correcto.*
- 2. El tratamiento instaurado por vía IM inmediato es correcto.*
- 3. Tras la colocación del inyectable presentó un absceso glúteo mes y medio más tarde que fue tratado de manera correcta.*
- 4. Los abscesos tras inyecciones IM, están descritos en toda la literatura médica, siendo una complicación típica aunque muy poco frecuente.*
- 5. Solamente el 1.36% de las inyecciones IM producen reacción adversa en el punto de inyección.*
- 6. Las causas son múltiples, sin que sea achacable a una mala praxis.*
- 7. De acuerdo con la documentación examinada se puede concluir en que todos los profesionales que atendieron a la paciente lo hicieron de manera correcta, de acuerdo con la lex artis".*

OCTAVO.- El 28 de septiembre de 2007 se notifica a las partes (reclamante y aseguradora) la apertura del trámite de audiencia al objeto de que puedan examinar el expediente, formular alegaciones y presentar cuantos documentos y justificaciones estimen pertinentes, sin que ninguna de ellas haya hecho uso de este derecho.

NOVENO.- El 26 de noviembre de 2007 la instructora formula propuesta de resolución desestimatoria, al considerar que no existe nexo de causalidad entre la actuación de los servicios sanitarios regionales, al no haber acreditado la reclamante la existencia de una mala praxis en la asistencia que se le prestó.

DÉCIMO.- Con fecha 5 de diciembre de 2007 se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ), en relación con el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los

Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

La reclamante, al sufrir los perjuicios imputados a la actuación administrativa consistente en la atención sanitaria recibida del sistema público de salud, ostenta la condición de interesada para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo dispuesto por el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el 4.1 RRP.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en cuanto titular del servicio sanitario a cuyo defectuoso funcionamiento se imputa el daño.

La reclamación interpuesta el día 6 de septiembre de 2005 ha de entenderse deducida dentro del plazo de un año de producido el hecho lesivo que el artículo 142.5 LPAC fija para la prescripción del derecho a reclamar.

El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos.

TERCERA.- Análisis sobre la concurrencia de los requisitos que determinan la responsabilidad patrimonial.

Son requisitos exigidos para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración la concurrencia de un hecho, acción u omisión que resulte imputable al funcionamiento de los servicios públicos; la producción de un daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado, que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar; y la existencia de una relación de causalidad directa e inmediata entre aquel hecho, acción u omisión y el mencionado daño o perjuicio, sin que concurra fuerza mayor ni otros elementos que determinen la ruptura de dicha relación de causalidad. Tales exigencias están contenidas en los artículos 139 y siguientes LPAC, y han sido precisadas por constante jurisprudencia del Tribunal Supremo y reiterada doctrina del Consejo de Estado y de este Consejo Jurídico.

En el presente caso, queda acreditada la relación causal entre el hecho imputado a la Administración (inyección intramuscular de Urbasón más Polaramine) y el resultado lesivo alegado por la reclamante (absceso cutáneo en glúteo), tal como admiten los distintos facultativos que atienden a la paciente a lo largo del proceso asistencial y, de modo contundente, lo señala la Inspección Médica en la conclusión primera de su informe, al indicar que *"existe un nexo causal entre la administración intramuscular en glúteo derecho y la aparición de un absceso cutáneo"* (folio 43). La cuestión se centra, pues, en determinar si se ha acreditado infracción de la *lex artis* en la prestación sanitaria, porque en materia de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria, el criterio básico utilizado por la jurisprudencia para hacer girar sobre él la existencia o no de responsabilidad patrimonial es el de la *lex artis*, en el sentido de que el deber del profesional de la medicina es de medios y no de resultados, es decir, la obligación es de prestar la debida asistencia médica y no de garantizar, en todo caso, la curación del enfermo. Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone a aquéllos la obligación de actuar con arreglo a la diligencia debida.

Sentado lo anterior el problema deviene en una cuestión de prueba sobre el cumplimiento de los deberes profesionales que incumbían al ATS que inyectó a la reclamante, carga que, con carácter general, recae sobre aquél que sostiene el hecho *"onus probandi incumbit ei qui agit"* (artículo 217 LEC), pero ello sin perjuicio de que la regla pueda intensificarse, alterarse o, incluso, invertirse, según los casos. Pues bien, una vez admitida la existencia de nexo causal entre el hecho imputable y el resultado lesivo, y teniendo en cuenta que el resultado no es

típico en relación al hecho asistencial que lo origina, resulta razonable considerar que la carga de la prueba se desplace hacia la Administración sanitaria, sin que su defensa pueda consistir en la pasividad de quien considera que es al interesado a quien le incumbe probar todos los extremos de su reclamación. Conviene aquí recordar que la jurisprudencia ha atemperado el sentido de la carga de la prueba mediante el principio de la buena fe procesal, acuñando el criterio de la "facilidad", mediante el cual la carga de probar los datos relevantes sobre la situación fáctica puede alterarse cuando tal prueba resulte más fácil para la Administración y de difícil acreditación para el particular que reclama (por todas, STS Sala 3ª, Sección 6ª, de 28 de marzo de 2006). Y en este caso la Administración no ha desplegado con suficiente eficacia su actividad probatoria, ya que ni tan siquiera se ha incorporado al expediente informe del ATS que aplicó el inyectable, y cuando la Inspección Médica, tras reconocer el nexo causal, sostiene el carácter correcto de la asistencia prestada lo hace sin que consten razones que avalen su opinión médica en relación con el caso que nos ocupa.

Por otro lado, cabe añadir, en la línea que se recoge en nuestros Dictámenes 173/2007 y 81/2008, que parece una conclusión evidente que el resultado lesivo producido es desproporcionado al hecho que lo desencadena y no constituye un riesgo frecuente de la intervención prestada (sólo un 1,36% de las inyecciones intramusculares producen reacción adversa en el punto de inyección -folio 51-), lo que nos llevaría a aceptar la concurrencia del daño desproporcionado en el que, según el Tribunal Supremo (entre otras, en su Sentencia de 30 de enero de 2003), el profesional médico debe responder si se produce un resultado dañoso que normalmente no se da más que cuando media conducta negligente, "a no ser que se pruebe cumplidamente que la causa ha estado fuera de su esfera de actuación".

En conclusión, tanto por la cronología de la aparición del absceso, como por el hecho de que no ha quedado demostrado que existieran otros factores que pudieran constituir su origen, cabe afirmar que existe una vinculación causa a efecto entre la aplicación del inyectable por vía intramuscular y las lesiones sufridas por la reclamante; lesiones que no tenía la obligación jurídica de soportar y de las que debe responder, por tanto, la Administración sanitaria regional.

CUARTA.- Indemnización.

La reclamante se limita a alegar de modo genérico que ha sufrido una serie de daños materiales, físicos y morales, así como un hipotético lucro cesante derivado de la imposibilidad de llevar a cabo una actividad laboral que tenía prevista para la fecha en la que sufrió el absceso; sin embargo, en ningún momento concreta -ni la instructora la requiere para ello- la cuantía pecuniaria desglosada por conceptos, en la que cifra la indemnización solicitada.

La pobreza de la actividad probatoria desplegada en este sentido por la reclamante lleva al Consejo a determinar el *quantum* indemnizatorio atendiendo al único concepto que consta debidamente acreditado en el expediente, es decir, el de la duración de las lesiones; e incluso para éste resulta dudoso el día de inicio que habría que hacer coincidir con aquel en el que la paciente, ante la inflamación y dolor que sentía, acudió al Servicio de Urgencias del Infante (circunstancia que aparece documentada al folio 12, con copia del correspondiente parte médico, pero en el que se ha omitido la fecha en la que se prestó la asistencia), por lo que hay que estar a lo que se indica en la reclamación que sitúa cronológicamente esta visita una semana después de administrada la inyección, esto es, el día 19 de mayo de 2005. En cuanto al momento de curación quedaría determinado por la fecha en la que, según la historia clínica, la herida cerró, o sea, el día 19 de septiembre de 2005 (folio 29). Según lo anterior la reclamante tardó en curar de sus lesiones 63 días, de los cuales 33 (hasta el día 21 de agosto, fecha en la que se drenó el absceso) han de considerarse como no impositivos, en tanto que los 30 restantes han de reputarse como impositivos.

Para cuantificar la indemnización el Consejo, como en tantas otras ocasiones, atendiendo a la

consolidada doctrina jurisprudencial existente al respecto, considera razonable acudir, como criterio orientativo, a lo establecido en el Texto Refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor, aprobado por Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre (norma vigente en el momento de ocurrir los hechos), y al baremo actualizado de las indemnizaciones por incapacidad temporal (Tabla V de la Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de 7 de febrero de 2005, ya que el daño se produjo en dicho año), pudiendo fijarse el importe de la indemnización en la cuantía global de 2.258,58 euros (840,18 euros por los días no improductivos, a razón de 25,46 euros por día y 1.418,40 euros por los días improductivos, a razón de 47,28 euros por día). Cuantía que habrá de ser actualizada en el momento de dictar resolución conforme a lo dispuesto en el artículo 141.3 LPAC.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se dictamina desfavorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar el Consejo Jurídico que sí concurren elementos generadores de responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria regional.

SEGUNDA.- La determinación de la cuantía de la indemnización habrá de atender a lo indicado en la Consideración Cuarta de este Dictamen.

No obstante, V.E. resolverá.

