

Expediente Núm. 26/2006
Dictamen Núm. 46/2006

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 9 de marzo de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 27 de enero de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don, como consecuencia de los daños y perjuicios sufridos por la defectuosa asistencia médica prestada en el Hospital, de

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Mediante escrito fechado el día 28 de febrero de 2005, la compañía, en nombre y representación de don, presenta escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, registrado de entrada en el Registro General de la Administración del Principado de Asturias el día 1 de marzo de 2005, y al día siguiente, en el Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante

SESPA), en relación con el funcionamiento defectuoso del servicio sanitario prestado por el Hospital, de, que tuvo como consecuencia la pérdida total de visión en el ojo derecho, solicitando se declare la responsabilidad de la Administración y, en consecuencia, la obligación de indemnizar el daño en la cantidad de cincuenta mil ciento ochenta y nueve euros con cuarenta y cuatro céntimos (50.189,44 €).

Expone el reclamante en su escrito que “el 11 de junio de 2002, el dicente sufrió un accidente que le causó una lesión en un ojo a consecuencia de la inclusión de cuerpos extraños dentro del mismo, hecho que le obligó acudir al Servicio de Urgencias del Hospital de, intervenido el mismo día y acordándose su hospitalización. En la primera consulta e intervención fue tratado por la Dra.”.

Continúa su relato indicando que desde “el día 11 de junio de 2002, el compareciente permaneció ingresado, y en vista que la lesión ocular no mejoraba, sino todo lo contrario, se le decide hacer un scanner, percatándose entonces que la mejoría no se producía a consecuencia de la existencia en el ojo de un objeto, en concreto un cristal, que no le fue extraído hasta el día 14 de junio de 2002, fecha en que se le realizó una nueva intervención, siendo a partir de entonces tratado por el Dr. y su equipo”.

Añade que “con fecha 18 de junio de 2002, el dicente recibe el alta hospitalaria, siguiendo a partir de esa fecha controles sucesivos en la consulta externa de oftalmología, y recibiendo el alta medica el día 1 de marzo de 2004”.

En lo que a los daños padecidos se refiere, el reclamante considera que “las circunstancias señaladas y la tardía intervención de los servicios médicos ha supuesto para el compareciente, una total pérdida de visión en el ojo derecho, consecuencia de la grave negligencia de los profesionales sanitarios, ocasionándome en consecuencia un perjuicio irreparable en dicho ojo”, por lo que reclama se le indemnice en cuantía total de cincuenta mil ciento ochenta y nueve euros con cuarenta y cuatro céntimos (50.189,44 €), valoración que se realiza teniendo en cuenta el baremo 2002, aprobado por la Resolución de 21 de enero de 2002, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones,

por la que se da publicidad a las cuantías de las indemnizaciones por muerte, lesiones permanentes e incapacidad temporal, de conformidad con el siguiente desglose:

Días de baja: 1) Hospitalarios: $8 \text{ días} \times 52,841867 = 422,73$ euros.

2) No impeditivos: $620 \text{ días} \times 23,121789 = 14.335,50$ euros.

Total importe baja: 14.335,50 euros, que incrementado en un 10% = 15.769 euros.

Valoración secuelas: Pérdida total de ojo: valoración 30 puntos. Importe $30 \times 1.043,04$ euros = 31.291,26 euros. $31.291,26 \times 10\% = 3.420,38$ euros.

Total Valoración: 16.157,76 euros + 3.420,38 euros = 19.578,14 euros.

A continuación, analiza el reclamante los requisitos legalmente exigidos para declarar una eventual responsabilidad de la Administración y, en particular, señala que concurren: un daño real y efectivo valorable económicamente (pérdida de visión en el ojo derecho), daño imputable a la Administración como consecuencia del funcionamiento anormal del servicio público (por deficiente atención sanitaria del personal al servicio de la Administración) y nexo causal entre el actuar de la Administración y el daño producido (por omisión de la diligencia exigible, al no percatarse el personal sanitario tras la primera intervención de la existencia de un cristal en el ojo, teniendo que realizarse una segunda intervención hasta tres días después).

Por último, tras señalar que la reclamación se presenta dentro del plazo establecido al efecto, solicita que se le indemnice en cuantía de cincuenta mil ciento ochenta y nueve euros con cuarenta y cuatro céntimos (50.189,44 €), más los intereses que pudiera devengar esta cantidad desde la presentación de la reclamación hasta el efectivo pago de la misma.

Como primer otrosí dice que acota a efectos probatorios cuantos archivos, registros públicos o privados guarden relación con la presente litis.

Aporta, adjunto a su escrito, los siguientes documentos:

a) Informe de alta hospitalaria, emitido con fecha 18 de junio de 2002.

b) Informe, datado el día 17 de marzo de 2003, de la Jefa del Servicio de

Oftalmología del Hospital, de, en el que se señala que “el 11/06/2002, acude al Servicio de Urgencias a las 18 horas refiriendo haber sufrido traumatismo con una piedra en OD mientras trabajaba con una desbrozadora. En la exploración oftalmológica se aprecia un OD herida perforante corneoescleral con rotura de iris y salida de vítreo, por lo que tras el estudio preoperatorio pertinente se procede de forma urgente y bajo anestesia general a la exploración y sutura de la herida corneoescleral con reconstrucción del globo ocular. Además se pauta ttº con antibioterapia como profilaxis de la posible endoftalmitis.

En el post-operatorio inmediato (a las 12 horas de la intervención) se le realiza TAC orbitario derecho para descartar un posible cuerpo extraño `inerte`. El cuerpo extraño metálico había sido descartado a su ingreso en urgencias por RX simple. El TAC muestra cuerpo extraño intracular derecho.

En la evolución post-operatorio desarrolla una catarata traumática intumesciente con sangrado a cámara anterior y discreto aumento de la tensión ocular, por lo que se decide reintervenir al paciente para extraer la catarata y el cuerpo extraño intracular en el mismo acto quirúrgico. La evolución es satisfactoria por lo que el paciente recibe alta hospitalaria el 18/06/2002, quedando citado para controles posteriores en la C. Externa de Oftalmología”.

c) Volantes de las consultas efectuadas los días 21 y 23 de abril de 2003, siendo este último ilegible.

d) Informe, datado el día 1 de marzo de 2004, de la Doctora, del Servicio de Oftalmología del Hospital, de, en el que tras relatar los hechos, transcribiendo literalmente el informe emitido el día 17 de marzo de 2003 por la Jefa del Servicio de Oftalmología, añade que “el paciente ha rechazado en varias ocasiones su derivación a otro Centro para valorar otras posibilidades terapéuticas por lo que en este momento y dada la buena evolución se le da el alta del proceso”.

e) Informe oftalmológico, de fecha 16 de marzo de 2004, elaborado por el Doctor, en el que señala que a esa fecha “la agudeza visual en O.D. es de visión cualitativa sin posibilidad de mejoría con tratamiento médico ni

quirúrgico. La semiología es reflejo del grave accidente traumático ocular que afectó a medios transparentes y al fundus condicionando una inevitable amaurosis”.

2. Mediante escrito fechado el día 10 de marzo de 2005 (acuse de recibo del día 16 del mismo mes), el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica al interesado el inicio del procedimiento, las normas que lo regularán y que la tramitación se llevará a cabo por el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias. A su vez, y mediante escrito de esa misma fecha, comunica al Inspector de Prestaciones Sanitarias, que “ha sido designado para elaborar el preceptivo informe técnico de evaluación”.

3. Al expediente se han incorporado, previa solicitud dirigida a la Dirección Gerencia del Hospital, de, por escrito del Inspector de Prestaciones Sanitarias, datado el día 11 de marzo de 2005, además de la historia clínica del paciente, el parte de reclamación y el informe médico del servicio implicado (emitido por la Jefa de Sección del Servicio de Oftalmología del referido Hospital), ambos remitidos mediante oficio de fecha 30 de marzo de 2005.

En el informe del Servicio de Oftalmología, datado el día 31 de marzo de 2005, tras relatar la intervención quirúrgica practicada el día 11 de junio de 2002, se indica que al día siguiente se procede a efectuar una “valoración bajo microscopía en lámpara de hendidura. Se aprecia herida bien cerrada, fibrina en área cupilar (por la reacción inflamatoria) y alguna masa cristalina en cámara anterior a 6 h. (que nos indica que puede hacer una catarata intumesciente)./ Tenemos ya el resultado del TAC que demuestra cuerpo extraño de importantes dimensiones junto al cristalino a 3 h”.

Continúa su relato indicando que el día 13 de junio de 2002, “la exploración en lámpara de hendidura muestra ya catarata intumesciente con masas que ocupan el tercio inferior de la cámara anterior./ La catarata es una complicación muy frecuente en los traumatismos con perforación ocular que preferimos operar cuando el ojo `está frío´ y se han estabilizado las cicatrices

de la reconstrucción. Se opera precozmente si aparecen otros signos de descompensación". Añade que al día siguiente se realiza una nueva valoración en lámpara de hendidura apreciándose "signos de descompensación de la tensión ocular y que ha aparecido un hiphema casi completo (hemorragia en la cámara anterior) que nos impide visualizar otras estructuras oculares por lo que se decide nueva intervención quirúrgica./ Una vez decidida la intervención el paciente entra en quirófano a las 11 h. Se le realiza limpieza del hiphema, aspiración de la catarata y dado que una vez reconstruido el globo está más clara la localización del cuerpo extraño y se muestra accesible a la extracción sin causar nueva desestructuración importante en el ojo, se procede a la extracción del mismo, extrayéndose un fragmento de cristal de aproximadamente 0,9 x 0,5 mm".

A continuación, tras relatar que fue el paciente dado de alta hospitalaria el día 18 de junio de 2002 y, tras las revisiones oportunas y controles periódicos, de alta definitiva el día 1 de marzo de 2004, señala que "en el curso del proceso con fecha 18.12.2002, recibimos requerimiento por parte de la Compañía de Servicios Jurídicos (...), en el que se nos insta a `alcanzar un acuerdo amistoso´ ya que entiende se ha producido `grave negligencia por parte de los profesionales sanitarios´. Al entender nosotros que en todo momento hemos actuado de acuerdo con la `lex artis´ desestimamos dicho requerimiento./ No obstante como dedujimos que el paciente no querría seguir siendo tratado por unos profesionales sanitarios que tacha de negligentes, ofrecimos a través de Atención al Paciente la posibilidad de que fuera tratado en otro servicio de la Autonomía". Añade que, a pesar de lo anterior, el paciente optó por seguir siendo tratado por los mismos hasta el alta definitiva.

4. El día 15 de abril de 2005 se elabora el Informe Técnico de Evaluación por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto. En dicho informe, una vez constatada la realidad del daño y las lesiones producidas, se procede a la valoración del daño causado señalando que, en caso de daños como el que se analiza, "el diagnóstico debe incluir una cuidadosa anamnesis incidiendo sobre

el mecanismo de producción del trauma, la valoración del ojo y de la motilidad ocular y la exploración con oftalmoscopio y lámpara de hendidura. Los estudios complementarios incluyen radiografía y TAC, útiles para la detección de cuerpos extraños". Añade que "el tratamiento de los traumatismos oculares asociados a la presencia de cuerpos extraños intraoculares, dada la elevada incidencia de la endoftalmitis, debe incluir la profilaxis antibiótica por vía local y general, para lo que se suele utilizar una asociación de vancomicina y cefalosporina de tercera generación. Debe procederse de forma urgente al cierre de la herida y a la restauración de la estructura del globo ocular, con el fin de evitar posibles complicaciones y preparar el ojo para futuras intervenciones".

Con base en lo anterior, concluye que "no hubo retraso en la asistencia, pues ante cualquier trauma ocular de estas características lo prioritario es restablecer en la medida de lo posible la arquitectura del globo ocular y prevenir la infección, para más adelante, con el ojo `en frío´, proceder a la extracción del cuerpo extraño intraocular, en caso de intolerancia al mismo". Y añade, además, que "si actualmente la agudeza visual es de un quinto de la normal, ello no es debido precisamente a una conducta médica negligente, sino más bien a los buenos oficios de los profesionales del Servicio de Oftalmología del Hospital que intervinieron en la asistencia".

Por último, tras mostrar su extrañeza ante la conducta del reclamante que, a pesar de lo que alega, prefirió continuar su asistencia sanitaria en el Servicio de Oftalmología del Hospital, concluye que "la actuación de los profesionales que atendieron al reclamante, al utilizar los recursos diagnósticos y terapéuticos que la patología y las circunstancias del mismo demandaban, ha sido correcta y conforme a los parámetros de la lex artis", por lo que propone la desestimación de la reclamación.

5. Con fecha 19 de abril de 2005, remite el instructor, por un lado, copia del expediente de responsabilidad patrimonial a la compañía aseguradora, y, por otro, a la Secretaría General del SESPA, copia del Informe Técnico de Evaluación.

6. El día 23 de mayo de 2005 se elabora dictamen médico, realizado por las doctoras doña y doña, emitido por la asesoría médica, a solicitud de, señalando la propuesta de resolución que la formula a instancia de la compañía aseguradora. En dicho informe, tras relatar y describir con detalle los hechos alegados y el daño producido, se concluye: 1) que la primera intervención quirúrgica fue correcta y adecuada a la lex artis sin que pueda afirmarse que existió demora en el tratamiento, 2) que la segunda intervención practicada fue igualmente correcta y adecuada, habiéndose extraído correctamente el cuerpo extraño una vez valoradas las circunstancias concurrentes y 3) que no existió negligencia del personal sanitario sino, muy al contrario, una actuación diligente del mismo.

7. Mediante oficio de fecha 16 de junio de 2005, notificado el día 23, se pone en conocimiento del interesado que, concluida la fase de instrucción del procedimiento se procede a evacuar el trámite de audiencia, a cuyos efectos se le remite una relación de los documentos obrantes en el expediente para que dentro del plazo ofrecido pueda el interesado formular alegaciones y presentar lo que estime conveniente para la defensa de sus derechos.

8. Mediante escrito de fecha 5 de julio de 2005, registrado de entrada el día 7, la entidad, pone en conocimiento del instructor del expediente que "don ha dejado de ser jurídicamente asesorado por este despacho" por lo que, señala, a efectos de notificaciones el nuevo domicilio del interesado. Aporta, copia de la escritura otorgada y de la comunicación realizada al interesado.

9. Con fecha 16 de julio de 2005, atendiendo al cambio de domicilio operado a efectos de notificaciones, se envía, a la dirección facilitada por como domicilio particular del interesado, nuevo oficio para poner en su conocimiento la conclusión de la fase de instrucción del procedimiento y la evacuación del trámite de audiencia; oficio que no le fue notificado al perjudicado por resultar el domicilio desconocido y, en consecuencia, devuelto por el Servicio de Correos

el día 25 de julio de 2005. Con fecha 8 de agosto, se notifica finalmente al interesado la evacuación del trámite de audiencia, a cuyos efectos se le remite una relación de los documentos obrantes en el expediente. No consta que haya formulado alegación ni aportado documento alguno al respecto.

10. El día 16 de enero de 2006, el instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por considerar que la actuación médica fue correcta y adecuada a la *lex artis*, ya que consta acreditado que no ha existido retraso en la intervención ni negligencia por parte de los profesionales. Considera que “la actuación de los profesionales del Servicio de Oftalmología ha sido correcta, al haber actuado con celeridad desde el momento en el que se le realiza la radiografía para comprobar si el objeto era metálico o no, e interviniendo en la reconstrucción del globo en menos de 2 horas desde su ingreso y, a continuación, reintervenir al comprobar que la herida había cicatrizado y era posible retirar el trozo de cristal sin dañar la visión del paciente, consiguiendo mantener una capacidad visual en el ojo afectado del 20%”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 27 de enero de 2006, registrado de entrada el día 31 de enero de 2006, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias, objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, adjuntando a tal fin el original del mismo.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo según lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias

1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, de conformidad con lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en 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 (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para solicitar la reparación del daño causado, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que originaron la reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de presentación de la reclamación, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". El alta definitiva del paciente se produjo el día 1 de marzo de 2004, y la reclamación del interesado tuvo entrada en el Registro General del Principado de Asturias con fecha 1 de marzo de 2005. Este Consejo Consultivo, por aplicación del principio *dies a quo non computatur in termino* y de conformidad con la jurisprudencia del Tribunal Supremo, entiende que, pese a la dicción literal del artículo 142.5 citado, la acción se ha ejercitado dentro del plazo legal.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y, en su desarrollo, en el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado

por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial). Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, están sujetas las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellas, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites legal y reglamentariamente establecidos de incorporación de informe de los servicios afectados, trámite de audiencia y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. En efecto, presentada la reclamación el día 1 de marzo de 2005, se concluye que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 31 de enero de 2006, dicho plazo ha sido ampliamente sobrepasado. Ello no impide, no obstante, la resolución del procedimiento de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

Asimismo, observamos que no se ha dado cumplimiento a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo establecido en el artículo 42.4 de la LRJPAC, la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el órgano competente, el plazo máximo normativamente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como de los efectos que pueda producir el silencio administrativo.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los

casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, dispone en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, como es el caso, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de un daño o lesión antijurídica, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Al no resultar controvertido, ni la realidad del daño padecido, ni su identificación (pérdida parcial de visión en el ojo derecho por parte del reclamante), para determinar si concurre en el caso que nos ocupa, una eventual responsabilidad de la Administración, procede que analicemos el nexo causal que dicho suceso tiene con el funcionamiento normal o anormal del servicio público sanitario.

En el análisis del mismo debemos determinar si, mediante un comportamiento activo o la omisión de un deber, se han causado por la Administración daños al particular por los que, al no tener el deber jurídico de soportarlos de acuerdo con la ley, debe ser indemnizado. En particular, se imputa por el reclamante una negligente atención sanitaria por el personal al servicio de la Administración, por omisión de la diligencia exigible, pues “tras una primera intervención el personal sanitario no se percató de la existencia de un cristal en el ojo, teniendo que realizarse una nueva intervención hasta tres días después, lo que provocó al dicente la lesión en el ojo”. Hay que tener presente, además, que el nexo causal alegado ha de ser real, es decir, debe estar suficientemente acreditado, y que tal acreditación corresponde, como regla general, al particular que reclama.

En el caso examinado, y en relación con la carga de la prueba, resulta especialmente llamativo el hecho de que tras la presentación de la reclamación y durante la tramitación del procedimiento, no se haya aportado ni solicitado por el interesado la práctica de prueba alguna, ni aportado documento o escrito a fin de formular alegaciones en apoyo de su pretensión, y ni siquiera, tras el trámite de audiencia, dar vista al expediente para, en su caso, contradecir el contenido de los informes incorporados al mismo. Sorprende igualmente la actitud del reclamante, a quien el Servicio de Atención al Paciente del Hospital, considerando que no querría continuar el tratamiento con los profesionales a quienes tacha de negligentes, ofreció la posibilidad de dirigirse a otro servicio de la Autonomía, optando, sin embargo, por continuar en el mismo hasta el día del alta definitiva. Antes estas circunstancias, resulta incluso más sorprendente, que se presentase la reclamación y que en ella se afirmase de forma rotunda y sin aportar prueba alguna, que hubo negligencia en la actuación de la Administración.

Entrando ya en el análisis del fondo del asunto, y con el fin de conocer si concurre o no en el caso examinado la referida relación de causalidad entre los daños alegados (pérdida parcial de visión en el ojo derecho) y la actuación de la Administración (negligencia del personal sanitario), debemos precisar

previamente en qué consiste la negligencia alegada. Conviene recordar al respecto la existencia de una reiterada jurisprudencia que expresa que, en el ámbito sanitario, la obligación de los profesionales y por ende de la Administración que los emplea, no lo es de resultados sino de medios, debiendo facilitar al enfermo las técnicas al alcance de la ciencia médica y del sistema sanitario así como una actuación diligente de sus profesionales, dada la especial relevancia del bien jurídico protegido, cual es la salud.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, procede analizar si en el caso que examinamos concurre o no la alegada negligencia.

Pues bien, de la documentación obrante en el expediente y, en particular, del informe emitido por el Servicio de Oftalmología del Hospital, corroborado tanto por el Informe Técnico de Evaluación como por el dictamen médico emitido por la asesoría, que no han sido contradichos por ningún otro, se constata que no hubo tal negligencia en la actuación del personal sanitario.

En primer lugar, se advierte, en relación con la primera intervención quirúrgica realizada en urgencias, que ésta tuvo lugar en menos de dos horas, tiempo durante el cual, una vez descartado (tras la práctica de la prueba diagnóstica correspondiente) que pudiese existir un cuerpo extraño intraocular metálico, se realizó el estudio preoperatorio necesario para la anestesia y se coordinó la apertura del quirófano de urgencias, siendo intervenido quirúrgicamente para reconstruir el globo ocular. No puede, por ello, afirmarse en este punto que existiese demora en el tratamiento, ni que dicha actuación pudiera resultar contraria a la *lex artis*, pues los profesionales sanitarios actuaron con la máxima diligencia y celeridad, practicando cuantas pruebas diagnósticas exige la bibliografía médica en relación con la patología presentada. Como señala el Informe Técnico de Evaluación “ante cualquier trauma ocular de estas características lo prioritario es restablecer en la medida de lo posible la arquitectura del globo ocular y prevenir la infección, para más adelante, con el ojo `en frío`, proceder a la extracción del cuerpo extraño

intraocular, en caso de intolerancia al mismo”, como efectivamente se hizo en el caso examinado.

En segundo lugar, se constata que tampoco hubo negligencia alguna en la segunda intervención quirúrgica practicada al paciente, ya que al presentar el reclamante alteraciones oculares (catarata intumesciente con aumento de tensión ocular), muy frecuentes en los casos de perforación ocular como consecuencia del traumatismo sufrido (y no como secuela de la primera intervención quirúrgica), se valoró la posibilidad de extraer, en ese mismo momento, el cuerpo extraño, por no implicar riesgo alguno para las demás estructuras oculares. Es decir, de nuevo se actuó conforme señala la bibliografía médica, pues acreditada, mediante la práctica de la prueba diagnóstica oportuna (TAC), la presencia de un cuerpo extraño en el ojo del paciente, una vez frío, se procedió a su extracción, resultando por ello dicha actuación acorde con los medios y métodos terapéuticos conocidos y normalmente aplicados, así como con la patología presentada por el paciente en ese momento.

Por todo ello, no hay duda en este caso de que no existió una conducta médica negligente sino, por el contrario, una actuación diligente y acorde a la *“lex artis ad hoc”*, lo cual impide apreciar nexo causal alguno entre el actuar de la Administración y la pérdida de la visión invocada, que ha de entenderse consecuencia de la propia dolencia o lesión física y de su evolución, que no puede ser revertida, corregida o curada en su totalidad. El hecho de que el paciente no solamente conserve su ojo, sino que además mantenga en él un 20% de visión, no se debe precisamente a una conducta médica negligente sino más bien, al buen manejo que se hizo en urgencias y, posteriormente, en el Servicio de Oftalmología del Hospital, del grave cuadro ocular que presentaba a su ingreso.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por don

V.E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.