

Expediente Núm. 216/2006  
Dictamen Núm. 233/2006

**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 22 de noviembre 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 25 de julio de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña ....., por los daños sufridos como consecuencia de lo que califica de inadecuada asistencia sanitaria recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 2 de marzo de 2006, doña ..... presenta, en el registro de la Administración del Principado de Asturias, una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia médica recibida en el Hospital ....., de .....

Inicia su escrito relatando que el día 20 de marzo de 2003 ingresó en el citado hospital para ser intervenida al día siguiente en el Servicio de

Traumatología, con diagnóstico de “síndrome del túnel carpiano izquierdo”.

Realizada la intervención, fue dada de alta el día 22 de marzo, con evolución favorable. No obstante, el 21 de mayo de 2003, ante los dolores que padecía, ingresó en el Servicio de Rehabilitación del Hospital ....., siendo dada de alta el día 9 de diciembre del mismo año, por “mejoría con secuelas”. En el informe expedido a la fecha del alta se recoge como diagnóstico principal “rigidez de muñeca y dedos mano izquierda, secuela túnel carpiano intervenido”.

Asimismo, continúa diciendo, con anterioridad al alta del Servicio de Rehabilitación, “el 17 de septiembre de 2003 le había sido practicada electromiografía y electroneurografía con las siguientes conclusiones: (...) 1) signos de denervación y pérdida de unidades motoras, con incremento de la incidencia de PUM polifásicos y de PUN con componentes tardíos en eminencia tenar izquierda; 2) ausencia de potencial sensitivo y motor a tenar en el mediano izquierdo; 3) decremento de la velocidad de conducción sensitiva distal del mediano derecho, con la siguiente impresión: signos de neuropatía sensitivo-motora distal del mediano izquierdo, con fenómenos de axonotmesis y de degeneración valeriana”, por lo que la Unidad de Cirugía Plástica, Estética y Microcirugía de Asturias le aconsejó revisión quirúrgica.

El día 7 de julio de 2004 se le practica una nueva intervención quirúrgica, esta vez en el Servicio de Cirugía Plástica del ....., para liberación de rama motora (neurolysis). No mejorando su estado, el día 4 de agosto de 2004, comienza la rehabilitación en el Servicio de Consultas de Medicina Física y Rehabilitación del referido hospital.

Posteriormente, el Servicio de Neurofisiología Clínica le realiza un nuevo estudio, el día 18 de enero de 2005, en el que dice que “la exploración neurofisiológica sugiere, en el momento actual, una neuropatía sensitivo motora distal de mediano izquierda, tipo axonotmesis y de carácter muy severo, en base a la presencia de actividad de denervación y a la pérdida de unidades motoras. El predominio de afectación motora en esta paciente sugiere

afectación preferente de la rama recurrente tener". A la vista de esta situación, "se le da de alta con fecha 25 de enero de 2005 para nueva intervención quirúrgica".

El día 4 de marzo de 2005 se le practica una nueva intervención quirúrgica por el Servicio de Cirugía Plástica del ....., consistente en transposición extensor propio índice, oponentoplastia, encontrándose en la actualidad en revisión, pendiente del alta, sin posibilidad de mejoría.

Con fecha 13 de diciembre de 2005 el Servicio de Cirugía Plástica del ..... emite un informe en el que, después de describir las intervenciones quirúrgicas practicadas -incluida la primera efectuada en el Hospital .....- y las diversas incidencias, concluye con el diagnóstico de "secuela intervención de síndrome de canal carpiano izquierdo".

Señala la reclamante, asimismo, que "por Resolución de fecha 19 de agosto de 2005 del Instituto Nacional de la Seguridad Social (...) fue declarada afectada de una incapacidad permanente total para su profesión habitual de cajera, con derecho a percibir prestación vitalicia de 706,67 euros mensuales".

Por todo lo expuesto, considera que "las lesiones que padece (...) son secuelas de la primera intervención quirúrgica a la que fue sometida (...), que le ocasionó la lesión del nervio mediano izquierdo, lo que no pudo corregirse con las posteriores revisiones quirúrgicas".

En lo que respecta al quantum indemnizable, solicita la reclamante un total de noventa y un mil novecientos doce euros con setenta y seis céntimos (91.912,76 €), que justifica de la siguiente manera: "partiendo de los baremos establecidos para las indemnizaciones derivadas de accidentes de trabajo, perfectamente aplicables, ha de tenerse en cuenta que la reclamante permaneció 792 días en situación de incapacidad temporal, impedida para el trabajo -con deducción de los 90 días previstos como tiempo máximo de curación en este tipo de cirugía-, lo que multiplicado por 47,28 euros/día supone un total de 37.445,76 euros./ Las secuelas o lesiones permanentes, incluidos daños morales, están valoradas en 21 puntos y a razón de 927

euros/punto, supone la cantidad de 19.467 euros./ Finalmente, a la reclamante le fue reconocida una pensión de incapacidad permanente total, en cuantía de 706 euros mensuales o 9.884 euros anuales, lo que implica una merma salarial de 7.407,54 euros mensuales (*sic*) y que con arreglo al baremo antes mencionado, puede valorarse en 35.000 euros”.

Después de fundamentar en derecho su reclamación, a través de Otrosí interesa que, como medio de prueba anticipado, se solicite del Hospital ..... y del ..... remisión de copia literal certificada de sus historias clínicas.

Acompaña la reclamación de los siguientes documentos: copia de la cartilla de la seguridad social; informe médico emitido con fecha 13 de diciembre de 2005 por el Servicio de Cirugía Plástica del .....; informe de fecha 20 de enero de 2006, emitido por el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del .....; copia parcial de las historias clínicas de la reclamante en el Hospital ..... y en el .....; tres resoluciones del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de fechas 11 de octubre y 3 de noviembre de 2004 y 19 de agosto de 2005; Sentencia de 1 de febrero de 2006 del Juzgado de lo Social Nº 3 de Oviedo; certificación de retribuciones salariales percibidas en el año 2002, e informe médico de valoración de secuelas, fechado el día 6 de febrero de 2006.

**2.** Mediante escrito de 14 de marzo de 2006, notificado el día 22 del mismo mes, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la interesada la recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio.

**3.** Mediante escrito de 15 de marzo de 2006, el Secretario General del ..... remite un ejemplar del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria y copia de la historia clínica de la reclamante obrante en el hospital.

**4.** Con fecha 17 de marzo de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita de la Dirección Gerencia del Hospital ..... la remisión

de la "documentación clínica obrante en sus archivos" en relación con la reclamación presentada.

5. Con fecha 22 de marzo de 2006, la responsable del Servicio de Atención al Usuario del Hospital ....., de ....., remite al Inspector de Prestaciones Sanitarias copia de la historia clínica de la reclamante.

6. Con fecha 27 de marzo de 2006 el Secretario General del ..... remite informe del Servicio de Cirugía Plástica que atendió a la reclamante. En el mismo, fechado el día 13 de diciembre de 2005, después de exponer brevemente la atención médica prestada, se diagnostica "secuela (de) intervención de síndrome de canal carpiano izquierdo".

7. Con fecha 28 de marzo de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que, después de recoger los antecedentes del caso, analiza la actuación de la Administración sanitaria, manifestando que "dada la antigüedad de la lesión y los hallazgos neurofisiológicos el tratamiento quirúrgico estaba indicado. La técnica quirúrgica utilizada fue (...) adecuada y correcta./ La complicación de la intervención y las consiguientes secuelas constituyen un riesgo típico del procedimiento, contemplado en el punto 5 b) del documento de consentimiento informado firmado por la paciente previamente a la intervención".

En cuanto a las lesiones, señala que cuando se constató su aparición "se adoptaron las medidas oportunas para su reparación pero, dada la severidad del daño, quedaron unas secuelas de carácter permanente (molestias y dolor a la palpación de la eminencia tenar, con atrofia a ese nivel, imposibilidad para realizar pinza con el primer dedo, falta de los últimos grados de función del 1º y 2º dedos), constitutivas de una incapacidad permanente total". Aparte, manifiesta que las secuelas "expresan la materialización de uno de los riesgos típicos del procedimiento quirúrgico efectuado, cuya aparición es factible en

supuestos de irreprochable ejecución desde un punto de vista técnico”.

Por todo ello, entiende “que la actuación de los profesionales del SESPA que tuvieron intervención en la asistencia de la reclamante, al utilizar los medios que en cada momento la patología de aquélla demandaba, fue correcta y ajustada a la *lex artis ad hoc*, materializándose a pesar de ello uno de los riesgos típicos del procedimiento quirúrgico realizado, contemplado como tal en el consentimiento informado. (...) y, puesto que el servicio sanitario público hizo uso de los que en cada momento la patología de la perjudicada demandaba, el nexo causal existente entre la primera de las intervenciones a las que la reclamante fue sometida y el daño o lesión derivada de ella, quedaría roto”.

**8.** Con fecha 29 de marzo de 2006, se remite copia de lo actuado a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y a la correduría de seguros.

**9.** El día 27 de mayo de 2006 se emite informe médico, realizado colegiadamente por cinco doctores especialistas en Cirugía, Traumatología y Ortopedia, constando en la propuesta de resolución que se efectúa a instancias de la compañía aseguradora. En el mismo, después de relatar los antecedentes del caso, que en nada difieren de los que figuran en el informe técnico de evaluación, realizan consideraciones médicas sobre diversos aspectos técnicos concurrentes.

Con respecto a la posibilidad de que se produjera una lesión durante la realización de la primera intervención quirúrgica, afirman, “categóricamente que no. En la siguiente intervención (...), se realiza una completa disección del nervio y se encuentra íntegro. La rama motora es estimulada con el neuroestimulador y se produce contracción muscular, lo que indica que está íntegra. También el nervio mediano está íntegro”. Consideran, asimismo, que la causa de la mala evolución del túnel es la cicatriz, produciéndose ésta “en torno al 23% de los pacientes reintervenidos de túnel del carpo. Es una complicación

relativamente frecuente y que no depende de la técnica quirúrgica. Hemos visto que la paciente empeora considerablemente tras la segunda intervención, a pesar de que la intervención se realiza en un centro especializado en cirugía de la mano. Esto se debe, igualmente, a la fibrosis. Generalmente algunos pacientes, que Lister denomina productores de colágeno, son más proclives a producir este tipo de cuadro. No podemos saber a priori quienes pueden ser". Además, señalan, que "la fibrosis cicatricial, es un problema quirúrgico, por el momento irresoluble. No ha sido publicada ninguna técnica que evite por completo la aparición de esta complicación (...). Tan solo hay descritos tratamientos para su mejoría tras su aparición".

De todo ello extraen las siguientes conclusiones: "1. La paciente ha firmado consentimiento informado de la primera intervención en el que figura la posibilidad de reaparición de sintomatología con el tiempo y lesión del nervio mediano o sus ramas./ 2. Se han realizado diagnóstico, indicación quirúrgica (teniendo en cuenta la sintomatología, tiempo de evolución, profesión) y tratamiento, a nuestro juicio correctos./ 3. La persistencia de síntomas en la primera intervención se debió a la formación de cicatriz con adherencias cicatriciales al nervio./ 4. Tras la segunda intervención se produce una fibrosis intensa que produce, por sí misma nueva compresión del nervio, con empeoramiento de la sintomatología y mayor compresión nerviosa. Esto sucede pese a tratarse de un centro especializado en cirugía de la mano./ 5. La fibrosis cicatricial, complicación quirúrgica, ocurrida en este paciente, no depende de la técnica quirúrgica, no depende del cirujano y no hay descrita ninguna técnica para poder evitarla. Se puede producir en cualquier centro, como así sucede en la segunda intervención. Existe una susceptibilidad individual, genética, que es imposible, hoy por hoy conocer a priori./ 6. La actuación de los diferentes servicios médicos queda ajustada a *lex artis*./ 7. No debemos olvidar que la presencia de determinadas complicaciones, que son estadísticamente esperables, no son resultado de una actuación negligente sino de la confluencia de una serie de variables en un paciente (pacientes productores de colágeno,

dolor, falta de movimiento, ...), que no son en absoluto controlables por el médico”.

**10.** Mediante escrito de 8 de junio de 2006, notificado el día 14 del mismo mes, se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, por un plazo de quince días, adjuntándole la relación de documentos obrantes en el mismo.

El día 22 de junio de 2006 la interesada se persona en las dependencias de la Administración y obtiene una copia de todo el expediente que, en ese momento, se compone de ciento treinta y tres (133) folios, según diligencia incorporada al mismo.

**11.** Mediante escrito presentado el día 30 de junio de 2006 se formulan alegaciones por la reclamante.

Después de ratificarse íntegramente en su escrito inicial, manifiesta, en primer lugar, con respecto al dictamen emitido a instancias de la compañía aseguradora, que carece de objetividad y que en él “se sostiene que la mala evolución del túnel es la cicatriz, cuando realmente lo que ha ocurrido es que a consecuencia de la neurolisis practicada en el Hospital ..... se produjo la afectación del nervio mediano, que se dice está íntegro, hasta el punto de que atribuir la causa a la cicatriz es una cuestión absolutamente nueva, ni tan siquiera mencionada en toda la historia clínica y en los diferentes informes médicos de la sanidad pública obrantes en el expediente administrativo”.

Por otra parte, con respecto al hecho de haber firmado el consentimiento informado, entiende que esto “no exonera de responsabilidad al médico, ya que el consentimiento informado ha de contener circunstancias insospechadas, pero no puede liberar o exonerar al médico de su responsabilidad: puede indicar que muchas veces no se recuperan las atrofas musculares, pero no puede liberar de responsabilidad porque se recoja que una de las complicaciones puede ser `lesión de la rama sensitiva y/o motora del nervio mediano´, cuando la



afectación de ese nervio durante la intervención quirúrgica implica un error médico injustificable”.

Por último, afirma que las lesiones que presenta “no son derivadas del síndrome de canal carpiano izquierdo, sino secuelas derivadas de la intervención quirúrgica de síndrome de canal carpiano izquierdo que le había sido practicada por aquel centro hospitalario y, consiguientemente, a consecuencia de aquella intervención quirúrgica se produjo una lesión del nervio mediano, productora de un lesivo resultado para la paciente y hoy reclamante”.

**12.** Mediante oficios, fechados el 4 de julio de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite una copia de las alegaciones presentadas a la compañía aseguradora y a la correduría de seguros.

**13.** Con fecha 5 de julio de 2006, el instructor formula propuesta de resolución en el sentido de “desestimar la reclamación”, razonando que “en el caso que nos ocupa el diagnóstico era correcto, la cirugía estaba indicada y la técnica empleada fue adecuada. Por tanto, la actuación de los facultativos y del servicio público sanitario que intervinieron en la asistencia de la reclamante fue correcta y conforme con la *lex artis*. La complicación surgida constituye ni más ni menos que la materialización de uno de los riesgos típicos del procedimiento, como tal contemplado en el documento de consentimiento informado firmado por la reclamante, debido a un proceso de fibrosis cicatricial que comprimía el nervio. Esta complicación quirúrgica no depende del cirujano, ni de la técnica empleada, sino de una susceptibilidad individual heredada genéticamente e imposible de conocer a priori, así como de la confluencia en la paciente de una serie de variables sobre las que el médico carece de control”.

Por todo ello, concluye que no cabe “hablar de impericia, negligencia o imprudencia médica al ejecutar la intervención quirúrgica a la que la reclamante

fue sometida el 21 de marzo de 2003 en el Hospital ..... de .....

**14.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 25 de julio de 2006, registrado de entrada el día 27 del mismo mes, 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, cuyo original adjunta.

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

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo establecido 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, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo dispuesto 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 la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula 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”. En el caso ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 2 de marzo de 2006, constando en el expediente la fijación definitiva de las secuelas el día 13 de diciembre de 2005, encontrándose aún en revisión la reclamante, por lo que es claro que lo fue dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**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 (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. 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, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar a la interesada, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de

la LRJPAC, la fecha en que su solicitud ha sido recibida por el órgano competente, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que, si bien se comunica a la reclamante por el Servicio instructor la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos del precepto citado, al haberse precisado dichos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

En cuanto al plazo para adoptar y notificar la resolución expresa, debemos señalar que en la fecha de entrada del expediente en este Consejo aún no se había rebasado el de seis meses, establecido en el artículo 13.3 del mencionado Reglamento, pero sí los plazos parciales para la adopción de los actos de trámite e instrucción que, junto al de dos meses para la emisión de dictamen por este Consejo -artículo 12.2 "*in fine*" de la misma norma- constituyen el tiempo reglamentariamente fijado para la resolución del expediente. Presentada la reclamación que ahora examinamos con fecha 2 de marzo de 2006 y recibida la solicitud de dictamen el día 27 de julio del mismo año, aún sin agotar el plazo para la emisión de nuestro dictamen, no podrá la Administración aprobar en tiempo la correspondiente resolución. No obstante, ello no impide que ésta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b) de la referida LRJPAC.

Por último, por lo que se refiere a la incorporación de los informes de los servicios "cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable", tal y como específicamente exige el artículo 10.1 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, constan en el expediente como tales los mismos que obran en la historia clínica y que, obviamente, son anteriores a la reclamación presentada.

Este Consejo, como ya ha señalado en dictámenes precedentes (números 44/2006 y 131/2006, entre otros), no considera jurídicamente correcto el criterio, que parece mantener el órgano instructor, de que el trámite

de emisión de informe del servicio o servicios implicados en la reclamación queda cumplido con la incorporación de los informes evacuados por ellos durante el proceso sanitario asistencial y, por tanto, con anterioridad al inicio del procedimiento de responsabilidad patrimonial. El artículo 10.1 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial demanda la elaboración de un informe posterior a la presentación de la reclamación, que no puede suplirse por la información que sobre el proceso asistencial consta en el historial clínico respectivo, ya que ello impide la versión que el servicio implicado pueda tener sobre datos y consideraciones que consten en la reclamación planteada. En el presente caso, los informes remitidos por la Secretaría General del ..... y la Gerencia del Hospital ..... no son los que aquel Reglamento requiere y el propio Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita. Por el contrario, son copia de los que obran en el historial médico de la reclamante. No obstante, en el caso examinado, a la vista del conjunto de la documentación contenida en el expediente, incluidos los informes referidos, este Consejo, en aplicación de los principios de eficacia y economía procesal, no considera precisa la subsanación del defecto expuesto, pues la emisión de nuevos informes de los servicios afectados no supondría variación en el sentido del presente dictamen.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone 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, establece 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”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que la acción se ejercite en plazo; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor”.

**SEXTA.-** Entrando en el fondo del asunto, al no resultar controvertidas la realidad del daño frente al que formula la interesada su pretensión indemnizatoria ni su identificación (secuela de intervención de síndrome de túnel carpiano bilateral izquierdo, que genera incapacidad permanente total para la profesión habitual), para determinar una eventual responsabilidad de la

Administración, procede que analicemos si concurre o no en el caso que se examina relación de causalidad entre la asistencia sanitaria prestada y las secuelas y complicaciones que padece la reclamante en la actualidad.

En particular, se pretende imputar una negligente atención sanitaria, considerando que las lesiones que padece son secuelas de la primera intervención quirúrgica a la que fue sometida en el Hospital ....., de ....., que le ocasionó la lesión del nervio mediano izquierdo, que no pudo corregirse con las posteriores revisiones quirúrgicas.

Con carácter preliminar, es preciso recordar la existencia de una reiterada jurisprudencia que manifiesta que, en el ámbito sanitario, la obligación de los profesionales y, por ende, de la Administración que los emplea, no 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 los profesionales, dada la especial relevancia del bien jurídico protegido, cual es la salud de las personas.

Pues bien, valorada de forma conjunta toda la documentación obrante en el expediente (en particular, la historia clínica, el informe técnico de evaluación y el dictamen médico emitido colegiadamente por cinco médicos especialistas), se comprueba claramente que no hubo tal negligencia en la actuación del personal sanitario.

En efecto, consta acreditado en el expediente que la paciente fue intervenida quirúrgicamente de un síndrome del túnel carpiano, de forma correcta y adecuada. Así lo señalan los informes técnicos emitidos, manifestando el Inspector de Prestaciones Sanitarias que “dada la antigüedad de la lesión y los hallazgos neurofisiológicos el tratamiento quirúrgico estaba indicado. La técnica quirúrgica utilizada fue (...) adecuada y correcta”. Por su parte, en el dictamen emitido a instancias de la compañía aseguradora los facultativos firmantes del mismo confirman lo anterior, por cuanto expone, en contra de lo alegado por la reclamante, que “se han realizado diagnóstico, indicación quirúrgica (teniendo en cuenta la sintomatología, tiempo de

evolución, profesión) y tratamiento (...) correctos". Con respecto a la supuesta lesión en el nervio mediano alegada por la reclamante, en este dictamen se manifiesta que en la segunda intervención efectuada "se realiza una completa disección del nervio y se encuentra íntegro. La rama motora es estimulada con el neuroestimulador y se produce contracción muscular, lo que indica que está íntegra. También el nervio mediano está íntegro". Por tanto, no hay duda de que la cirugía practicada fue acorde y adecuada a la "*lex artis ad hoc*", sin que tales afirmaciones puedan entenderse desvirtuadas por las alegaciones realizadas por la interesada, que no encuentran apoyo en la documentación obrante en el expediente, ni en medio de prueba alguno por ella aportado, aun incumbiéndole la carga de la prueba.

A pesar de lo anterior, es cierto que, si bien la indicación y técnica quirúrgica aplicadas fueron acordes y adecuadas a la "*lex artis ad hoc*", tras su práctica la reclamante no mejoró en su estado; no obstante, las secuelas que presenta, de acuerdo con los informes técnicos, no fueron consecuencia de una supuesta mala praxis por parte de los profesionales sanitarios, sino de la propia patología de base que presentaba la paciente. Debe señalarse, además, que el criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva de los medios y conocimientos existentes al servicio prestado, independientemente del buen y mal resultado de los actos terapéuticos, cuyo éxito no siempre puede quedar asegurado.

Por otra parte, se advierte que las complicaciones posibles derivadas de su operación de túnel carpiano fueron conocidas y aceptadas por la reclamante, mediante la firma de la correspondiente hoja de consentimiento informado para la práctica de dicha intervención quirúrgica. Obra en el expediente copia del impreso de consentimiento para la realización de la operación en el que se contempla la secuela que padece como un riesgo típico del procedimiento, por lo que se estima suficiente para que deba ésta asumir y soportar los riesgos derivados de la intervención quirúrgica que conoció y aceptó y sin que, por ello,



sea posible asumir que tales consecuencias deban calificarse, como pretende la interesada, como daño y, mucho menos, en su caso, como antijurídico.

En suma, del análisis del expediente en su conjunto no ha resultado acreditado que se produjese negligencia médica en la intervención quirúrgica practicada, ni que las complicaciones sufridas tras la atención y tratamiento dispensados obedecieran a una mala praxis médica por parte del personal sanitario, sino que más bien obedecen a la evolución de su propia enfermedad, por lo que se considera que las secuelas que presenta en la actualidad constituyen la concreción de un riesgo inherente a su dolencia.

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

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

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.