

Expediente Núm. 257/2006
Dictamen Núm. 264/2006

V O C A L E S :

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

Secretario General Adjunto:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 21 de diciembre 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 28 de septiembre 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 la asistencia sanitaria prestada en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 14 de septiembre de 2005, don registra en las dependencias de Correos escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigido al Servicio de Salud del Principado de Asturias, como consecuencia de una intervención quirúrgica realizada en el Hospital

Inicia el relato de los hechos señalando que “el día 10 marzo del presente año 2005 fui intervenido quirúrgicamente, en el Hospital, de una

“(...) EA de encrucijada carotídea dcha. + cierre con parche de safena interna antemaleolar MID (...)”, todo ello según ingreso programado y demás datos e informes que obran (en) la historia clínica (...). Que con posterioridad a la operación y en el curso de la recuperación de la misma se ha producido, como consecuencia de esa intervención quirúrgica, que el que suscribe padece en la actualidad de una disfonía severa, la cual nunca antes de aquella intervención médica había padecido”.

A raíz de ello, prosigue el escrito, “sufro en la actualidad la citada disfonía que, como no podía ser de otra manera, merma y disminuye mis facultades o posibilidades de comunicación -entre otras cosas-, con todo lo que ello supone”.

Después de consignar los fundamentos jurídicos que considera de aplicación, concluye solicitando se dicte “resolución por la que se reconozca el derecho de este administrado a ser indemnizado por la lesión sufrida”. Añade, a modo de Otrosí, que solicita se le informe sobre la existencia y alcance, en su caso, de la póliza de responsabilidad civil suscrita por el Servicio de Salud del Principado de Asturias. También, que se le entregue copia íntegra de su historia clínica y de cuantos documentos sean relevantes al caso.

Junto con el escrito de reclamación, acompaña, entre otros documentos: un informe de alta del Servicio de Cirugía Vasculardel Hospital, de fecha 15 de marzo de 2005; un informe de la Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria del, de fecha 1 de julio de 2005, y un informe, sin fecha, con el membrete del Hospitaly firmado, bajo la sigla, por persona que no refiere su profesión. El informe de fecha 1 de julio de 2005, señala que “el paciente don no presentaba previamente a su intervención vascular, episodios de disfonía”. El informe sin fecha dice que el “paciente acude por disfonía (...), posiblemente por secuela postquirúrgica”.

2. La reclamación del interesado fue remitida a la Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias por el Secretario General del Hospital, mediante escrito de 16 de septiembre de 2005. Remite igualmente el “parte de

reclamación" del seguro de responsabilidad sanitaria y la historia clínica del paciente.

3. Con fecha 20 de septiembre de 2005, recibido el día 3 de octubre del mismo año, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica al interesado el inicio del procedimiento, indicándole la fecha de entrada de la solicitud y la normativa que resulta de aplicación. Además, y teniendo en cuenta que la reclamación no "especifica la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial", le emplaza para que cuantifique el daño o, en su defecto, indique las causas que le impiden realizarlo.

4. Con fecha 27 de septiembre de 2005, el Secretario General del Hospital remite al Servicio instructor una copia del informe del Servicio de Cirugía Vasculuar que atendió al interesado. El informe, fechado el día 20 de septiembre de 2005, confirma la realización de la intervención quirúrgica y señala la existencia del "consentimiento informado para la cirugía de carótida firmado (tanto por el paciente como por la Dra. (...) que le informó), de fecha 9 de marzo 2005, en el cual figura como/ riesgos típicos: (...) pueden aparecer complicaciones como ronqueras". Sobre el proceso y sus posibles secuelas, indica que "la intervención se realizó el día 10 de marzo de 2005 sin incidencias reseñables y en el curso clínico figura como único dato postoperatorio de interés la desviación mínima de la lengua. Por tanto, se realizó la exploración postoperatoria neurológica central y de nervios periféricos, habitual en este tipo de intervenciones./ La aparición de lesiones de nervios periféricos (en este caso, el nervio recurrente homolateral) es muy infrecuente pero posible. En la mayor parte de los casos, se trata de lesiones transitorias que en un alto porcentaje logran una recuperación completa, para lo cual puede transcurrir un periodo (incluso) de 24 meses".

Sobre la actuación del servicio sanitario, el citado informe sostiene que "las actuaciones del Servicio, tanto la indicación realizada en sesión clínica, como la intervención quirúrgica y el seguimiento posterior se ajustan a las

directrices del Servicio y coinciden con las publicadas en la Guía Nacional sobre Cirugía Carotídea y a las establecidas en los protocolos de consenso mundial. Pese a ello, aun con una buena práctica médica hay que contar con un porcentaje pequeño de complicaciones. Y este Servicio, en la última revisión realizada sobre esta patología se encuentra dentro de los estándares mundiales”.

Finalmente, sugiere que debe observarse “la evolución cada 6 meses con el fin de confirmar la lesión como permanente, solicitando de Otorrinolaringología una nueva revisión aproximadamente en un año, confirmando instrumentalmente (si es posible) la lesión irreversible nerviosa y consecuentemente de la cuerda vocal señalada”.

Junto con el informe, remite una copia del modelo de “consentimiento informado para la cirugía de carótida”.

5. Con fecha 5 de octubre de 2005, el interesado registra en las dependencias de Correos un escrito en el que cuantifica el daño por el que reclama en treinta y ocho mil cuatrocientos treinta y dos euros con sesenta y dos céntimos (38.432,62 €), incluido el factor de corrección, más los intereses legales que correspondan; importe referido a un total de 33 puntos, “de conformidad con lo dispuesto en el baremo que se contiene en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, aplicable al caso según abundante jurisprudencia que excusa su cita, le corresponde una puntuación de 15 puntos, a lo que deben añadirse 18 puntos más por el perjuicio estético (modificación peyorativa que afecta a la imagen de la persona)”.

6. Con fecha 13 de octubre de 2005 la Inspectora de Prestaciones Sanitarias elabora el Informe Técnico de Evaluación. Lo inicia exponiendo que el reclamante “sufrió en julio del 2004 un episodio de accidente cerebro vascular en hemisferio izquierdo, reversible, siendo tratado en el Hospital del”. Relata a continuación que, derivada su asistencia al Hospital, tras diversas pruebas se programa al enfermo para “una cirugía sobre carótida interna

derecha al sospechar estenosis de la misma, al quedar el diagnóstico definitivo establecido como estenosis del 90% en origen de arteria carótida interna derecha y estenosis del 90% en la arteria subclavia izquierda previo al origen de la vertebral.

Prosigue diciendo que “en el postoperatorio inmediato el paciente se encuentra estable sin presentar focalidad neurológica. En los días posteriores, la evolución fue favorable por lo que, retirados los puntos de la herida quirúrgica, es dado de alta, señalando revisiones periódicas y constando como diagnóstico principal el de ICV”.

Añade el informe que, “previamente a la intervención quirúrgica descrita y practicada, firma el actor el consentimiento informado específico para la cirugía de carótida, sin constar los riesgos personalizados, pero sí recogiendo que en esta actuación médica pueden aparecer complicaciones como ronqueras, trastornos de la deglución y de los movimientos linguales, desviación de la comisura bucal entre otros que, a veces, son transitorios, pero en algún caso son persistentes o podrían surgir daños más complicados como, hemiplejías, trastornos del lenguaje, etc. Tras esta información y explicándole las posibles alternativas, firma en prueba de conformidad y declara haber sido informado de todos los riesgos del procedimiento”.

En el apartado “valoración”, la inspectora considera que “las actuaciones del Servicio, tanto la indicación como la intervención quirúrgica y el seguimiento posterior, se ajustaron a las directrices del Servicio, protocolizadas previo consenso de los profesionales adscritos al mismo, así como a la Guía Nacional sobre Cirugía Carotídea y consenso mundial./ Aunque la práctica médica fue buena, hay que contemplar la existencia de complicaciones, entre ellas, la ronquera, que aparece en un porcentaje bajo de casos, pero sí en alguno, como en el (...) presente, pero dentro de los estándares mundialmente recogidos./ Riesgo por tanto típico, informado y aceptado por el paciente, que hace que la relación de causalidad desaparezca y no haya obligación de reparar el daño causado”.

A la vista de todo ello, concluye que “la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por (el interesado) debe ser desestimada, ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*”.

7. Mediante escritos de fecha 13 de octubre de 2005, el Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación al Secretario General del SESPA y a la correduría de seguros correspondiente, adjuntando en este último caso una copia del expediente instruido.

8. Con fecha 12 de diciembre de 2005, una asesoría privada de la aseguradora realiza el dictamen que figura incorporado al expediente, suscrito por un médico especialista en Cirugía Cardiovascular y en Cirugía General. En él se afirma que “la cirugía de la arteria carótida, no por estandarizada deja de ser una cirugía difícil y compleja, tengamos en cuenta que la carótida es la arteria que irriga el cerebro y que todo su trayecto es en el cuello, la zona más estrecha de todo el cuerpo, y que por él, aparte de la traquea, el esófago, la columna cervical y los músculos, descienden todos los nervios que procedentes del encéfalo van a inervar la cara, cabeza y resto del organismo. La carótida es vecina y discurre paralela a todos estos nervios, dificultando así su abordaje quirúrgico, pudiendo su manipulación (...) lesionar alguno de ellos, como en este caso ocurrió con el N. recurrente (N. laríngeo caudal), que inerva parte de la laringe el órgano fonador, produciendo la disfonía, o el N. hipogloso que inerva la lengua y que produjo la desviación de la lengua./ La cirugía era la única alternativa para este paciente”.

Sobre el consentimiento informado afirma que “con extrema frecuencia, yo diría que inimaginable por quien no está en esto, los pacientes no quieren de forma consciente leer la hoja y la firman sin más, surgiendo el conflicto cuando hay complicaciones./ Concretando en el caso que nos ocupa, el consentimiento firmado por el paciente especifica, por tres veces, las complicaciones que surgieron, ronquera (disfonía), desviación de la lengua y lesiones nerviosas”.

Sobre la base de todo ello, obtiene el autor del dictamen las siguientes conclusiones: “la única alternativa era la quirúrgica, pues a pesar de tratarse de una lesión asintomática la estenosis es mayor del 75% (...). Las complicaciones surgidas están descritas en todos los tratados sobre cirugía del cuello, concretamente en la de la carótida (...). El consentimiento informado es de obligado cumplimiento entregarlo al paciente por los cirujanos, pero también afecta al paciente que debe leerlo conscientemente al igual que su familia y que al firmarlo asume los riesgos descritos en el mismo (...). Considero que no hay razones para admitir la reclamación”.

9. Evacuado el trámite de audiencia con vista del expediente, mediante oficio remitido al interesado el 23 de enero de 2006 -recibido el día 30 del mismo mes-, con fecha 17 de febrero siguiente el interesado registra en las dependencias de Correos un escrito, en el que manifiesta dar “por reproducidas íntegramente las alegaciones expuestas (se refiere al escrito inicial de reclamación) y que obran en el expediente”. Además, reitera la solicitud de información referida a la posible existencia de un seguro de responsabilidad civil suscrito por el SESPA. Por último, dice autorizar “expresamente al letrado (...) para que (...) pueda intervenir en el expediente de referencia, pudiendo solicitar vista, traslado y copia del expediente, formular solicitudes y presentar documentos, sin limitación alguna”.

10. Con fecha 22 de febrero de 2006, el Servicio instructor remite una copia de las alegaciones a la compañía aseguradora y a la correduría de seguros.

11. El día 16 de marzo de 2006 se persona en las dependencias administrativas, en representación del interesado, el letrado mencionado en el escrito de alegaciones, al que se le hace entrega de una copia del expediente. Al mismo se incorpora una copia de los respectivos documentos nacionales de identidad del interesado y del letrado.

12. Con fecha 15 de septiembre 2006, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Después de resumir los antecedentes de hecho (que en nada difieren de los señalados en el informe técnico de evaluación) y el procedimiento instruido, señala, en los fundamentos de derecho que “en el caso que ahora nos ocupa, los profesionales que atendieron al paciente actuaron, en todo momento, conforme a la mencionada *lex artis ad hoc*, y en consecuencia no concurre uno de los requisitos necesarios para que exista responsabilidad patrimonial; la antijuridicidad del daño sufrido por el paciente, siendo el daño un riesgo típico de la intervención practicada que debe ser soportado por el paciente”.

Añade a continuación que, “como tiene declarado reiteradamente nuestra jurisprudencia, los elementos que deben darse para que concurra la falta de antijuridicidad en los supuestos de riesgo típico o inherente al tratamiento médico o quirúrgico son los siguientes:./ Que los profesionales actúen conforme a la *lex artis*./ Que efectivamente el daño producido constituyera un riesgo inherente al proceso médico al que el paciente es sometido./ Que el paciente fuera correctamente informado de tal proceso y de los riesgos que habitualmente conlleva ofreciendo su consentimiento expreso”.

En relación con el primero de ellos, estima que “los profesionales que atendieron al paciente actuaron conforme a la *lex artis*, tanto antes como después de producirse la complicación./ Así se desprende de todos los informes que obran en el expediente administrativo y que han sido realizados atendiendo a la historia clínica del paciente”. La propuesta de resolución reproduce la argumentación esencial en ellos explicitada.

En relación con la consideración del daño padecido como “riesgo inherente a la intervención”, señala la propuesta que “la disfonía que padece el reclamante es una complicación típica de la intervención quirúrgica de endarterectomía de la encrucijada carótida derecha a la que se sometió”. Cita en su apoyo lo que afirma el informe técnico de evaluación (“aunque la práctica médica fue buena, hay que contemplar la existencia de complicaciones, entre

ellas la ronquera, que aparece en un porcentaje bajo de casos, pero sí en alguno, como en el caso presente”), y el dictamen realizado a instancias de la compañía aseguradora (“las complicaciones surgidas están descritas en todos los tratados sobre cirugía del cuello, concretamente en la de carótida”). Concluye que “nos encontramos ante un supuesto en el que se ha materializado un riesgo inherente a la cirugía endoscópica nasal, que es inevitable, en la actualidad, según el estado de los conocimientos de la ciencia”.

Finalmente, sobre el consentimiento prestado por el reclamante, pone de manifiesto que “el paciente cumplimentó debidamente el documento de consentimiento informado (...), asumiendo todos los posibles riesgos inherentes a la intervención, entre los que se recogen las ronqueras, daño que el paciente ahora reclama le sea indemnizado” y, citando el dictamen emitido a instancia de la compañía aseguradora, indica que “el consentimiento firmado por el paciente especifica, por tres veces, las complicaciones que surgieron, ronquera (disfonía), desviación de la lengua y lesiones nerviosas”. Termina la propuesta de resolución recordando que “se informó al paciente de la intervención que le iba a ser realizada y de los riesgos que dicha intervención suponía, aceptando, tras esta explicación, la realización de la misma y asumiendo las posibles complicaciones que pudieran surgir”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de fecha 28 de septiembre de 2006, registrado de entrada el día 3 del mes siguiente, 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 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, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de 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 perjudicado activamente legitimado 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 procedimiento ahora examinado, la reclamación está registrada con fecha 14 de septiembre de 2005, y el daño a que se refiere aparece a continuación de la intervención quirúrgica practicada el día 10 de marzo de 2005, por lo que es claro que el derecho se ejerció 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 incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, 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 al reclamante por el Servicio instructor la fecha de recepción de su solicitud y la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos del artículo citado, al haberse precisado dichos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Se observa también que la vista del expediente la realiza un letrado, sin que conste acreditada su representación en los términos establecidos en el artículo 32.3 de la LRJPAC. Ciertamente, conforme a este precepto y con carácter general, al tratarse de un acto de mero trámite cabe presumir la representación por mera autorización en documento privado, sin mediar declaración en comparecencia personal del interesado. Sin embargo, al contener el expediente una documentación especialmente íntima, como es la

historia clínica del reclamante, la Administración no debió dar a aquel letrado vista del expediente sin antes verificar la representación que decía ostentar, pues así lo exige la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, cuyo artículo 18, en su apartado 2, dispone que “El derecho de acceso del paciente a la historia clínica puede ejercerse también por representación debidamente acreditada”.

Por último, se advierte que se ha superado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias el día 19 de septiembre de 2005, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 3 de octubre de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido rebasado. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

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, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, 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.- No existe controversia sobre la realidad del daño alegado por el interesado (padecimiento de una disfonía), ni tampoco sobre su relación inmediata con la intervención quirúrgica a la que aquél se había sometido previamente en un centro hospitalario público, por lo que en el presente caso entendemos que el daño alegado deriva de la atención médica prestada por el servicio público sanitario. Pero la existencia de un daño producido en estas circunstancias no genera “*per se*” la imputación de responsabilidad a la Administración, ni debe reputarse necesariamente de antijurídico.

En el procedimiento sometido a nuestro análisis, el reclamante parece imputar, implícitamente, a la Administración sanitaria la existencia de una negligencia médica en la intervención quirúrgica a la que fue sometido. Sin embargo, como prueba de sus alegaciones aporta únicamente dos informes médicos que se limitan a constatar la aparición de la disfonía, “posiblemente por secuela postquirúrgica”, dice uno de ellos. El interesado acredita el daño, pero no prueba que se haya producido por una infracción de la *“lex artis ad hoc”*, que es “aquel criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia en otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida” (Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Civil, de 11 de marzo de 1991). Por contra, los informes incorporados al expediente concluyen que la indicación y la técnica quirúrgica aplicadas fueron las adecuadas y que las secuelas que presenta el reclamante no son consecuencia de una supuesta mala praxis por parte de los profesionales sanitarios, sino que se trata de complicaciones surgidas, que “están descritas en todos los tratados sobre cirugía del cuello, concretamente en la de la carótida”.

Cuando surgen dudas sobre la existencia de nexo causal entre el daño alegado y el servicio público sanitario, el criterio de la *“lex artis ad hoc”* se suele utilizar por la doctrina y la jurisprudencia como estándar de delimitación del ámbito objetivo de imputación del fenómeno dañoso al funcionamiento del servicio público sanitario, y así lo ha hecho este Consejo en numerosos dictámenes. Si, como en el presente caso, el nexo causal es evidente y por todos reconocido, la constatación de que la acción quirúrgica denunciada se ajustó a la *“lex artis”* no desplaza ni diluye la relación de causalidad entre el daño y dicha conducta médica, pero sirve para afirmar que hubo un funcionamiento normal, no anormal o negligente, del servicio público sanitario.

Esta consideración no exime, sin más, de responsabilidad patrimonial a la Administración, que ha de responder por el funcionamiento tanto normal como anormal del servicio público, pero constituye un dato relevante en el análisis del último de los requisitos para que se declare esa responsabilidad: la antijuridicidad del daño.

En efecto, la adecuación de la actividad del servicio público sanitario a la "*lex artis*" es presupuesto necesario, aunque no siempre suficiente, para entender que el daño alegado no es antijurídico. En el presente caso, la falta de antijuridicidad se produce por la combinación de dos circunstancias. Al cumplimiento de la "*lex artis*" por el servicio público se une la prestación por el perjudicado del consentimiento informado para la intervención quirúrgica, en el que se incluye como uno de los riesgos de la operación la secuela que padece, surgiendo, así, el deber jurídico de soportar el daño por el que reclama.

Consta en la documentación obrante en el expediente que las posibles complicaciones derivadas de la operación en la arteria carótida fueron conocidas y aceptadas por el reclamante, mediante la firma de la correspondiente hoja de consentimiento informado para la práctica de dicha intervención quirúrgica. En tal documento, firmado por el reclamante y por la doctora encargada de prestarle la información, se reseñan como riesgos típicos de la intervención "ronqueras" y "lesiones nerviosas". En principio, con el consentimiento informado para la realización de una operación quirúrgica, el paciente asume los riesgos derivados de ella cuando ha sido correctamente practicada, sin que sea posible sostener, como pretende el interesado, que no tiene "el deber jurídico de soportar" el daño sufrido, ya que éste no es otra cosa que una materialización de uno de los riesgos descritos. Falta, por tanto, el imprescindible elemento de antijuridicidad que debe acompañar a cualquier daño para que su producción pueda generar responsabilidad de la Administración.

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,

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.