

Expediente Núm. 305/2006
Dictamen Núm. 12/2007

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 15 de febrero de 2007, 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 17 de noviembre de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don, por los daños sufridos por lo que califica de defectuoso funcionamiento del servicio sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 27 de abril de 2006, don presenta, en las oficinas del Servicio de Correos, una reclamación de responsabilidad patrimonial fechada el día 19 del mismo mes y dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida en el Hospital

Inicia su escrito relatando que “el 27 de mayo de 2005 fue operado en el Hospital, Servicio de Cirugía Plástica para la extirpación de área acantósica cercana al periné, siendo dado de alta hospitalaria el 28 de mayo, si bien no recibe alta médica hasta el 31 de mayo de 2005”. Continúa advirtiendo que “el día 29 de mayo, durante la madrugada, ya en su domicilio, pudo comprobar que la herida le sangraba, presentando fuertes dolores y fiebre alta, desplazándose en consecuencia al Centro de Salud de, siéndole practicada una primera cura en dicho centro para posteriormente trasladarse al Hospital, Servicio de Urgencias, puesto que en Cirugía Plástica no le atenderían hasta el día 16 de junio. En el Servicio de Urgencias fue atendido por el Dr. -curiosamente uno de los médicos que participó en su intervención junto con el doctor -quien alegando una excesiva carga de trabajo remitió al dicente una enfermera para que le realice una cura. Sin embargo, la herida no cesa de sangrar, y consecuentemente no consigue cicatrizar”.

Prosigue diciendo que “desde el 30 de mayo en adelante acude prácticamente a diario al Centro de Salud de para realizar curas sobre la herida, si bien a partir del 17 de julio continúa haciendo curas con Betadine en su propio domicilio. La herida tardó en cicatrizar 90 días al padecer una dehiscencia en la herida quirúrgica”.

Por todos los padecimientos y complicaciones descritos el reclamante “procede a interponer denuncia, incoándose en consecuencia (...) Diligencias Previas Procedimiento Abreviado ante el Juzgado de Instrucción N° de Oviedo, siendo archivadas por Auto de fecha 11 de octubre de 2005, por el que se considera que la actuación médica no es constitutiva de infracción criminal”.

Destaca el reclamante que, “como consecuencia de las complicaciones sufridas, además de los enormes padecimientos -físicos y morales- soportados, presenta al día de hoy, en la cara interna del muslo derecho, cercana al periné, una masa en relación con la cicatriz previa. Probablemente se trate de un quiste de retención asociado al proceso cicatricial lento que tuvo, o bien una o varias

glándulas apocrinas inflamadas (hidrosadenitis), requiriendo extirpación para su corrección”.

Después fundamenta en derecho su reclamación y termina solicitando que “se dicte resolución por la que se reconozca a esta parte el derecho a una indemnización de dieciocho mil euros (18.000 €)”.

2. Mediante escrito notificado el día 12 de mayo de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica al interesado la fecha de recepción de su reclamación, las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio, así como el plazo en que, si no hubiera recaído resolución expresa, podrá entender desestimada su solicitud de indemnización.

3. Con fecha 12 de mayo de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita a la Gerencia de Atención Primaria del Área III, Avilés, y a la Dirección Gerencia del, de Oviedo, copia de la historia clínica del interesado e informe actualizado sobre los hechos acaecidos en relación con la reclamación presentada.

Asimismo, con esa fecha, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias solicita al Juzgado de Instrucción N° de Oviedo, copia del auto judicial que se haya dictado en relación con la denuncia que el reclamante, en su escrito, afirma haber interpuesto, y que, según sus palabras, dio lugar a que se incoaran Diligencias Previas, Procedimiento Abreviado 1337/2005, ante dicho Juzgado. Dicho auto es remitido con fecha 1 de junio de 2006.

4. El día 22 de mayo de 2006, el Secretario General del remite copia del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria, así como de la historia clínica del paciente.

De entre los documentos que conforman la historia clínica destaca el relativo al consentimiento informado para la cirugía de tumores cutáneos,

firmado por el paciente y el médico, donde se indica que este procedimiento quirúrgico conlleva “los riesgos comunes a cualquier cirugía (hemorragia, hematoma, infección, cicatriz inestética, etc.)”, concretando, entre los riesgos específicos, “resultados insatisfactorios”, que podrán mejorarse mediante la oferta de cirugía secundaria, y “necrosis total o parcial de un colgajo”, describiendo también unos riesgos personalizados.

Con fecha 30 de mayo de 2006, el Secretario General del remite a la Inspección Sanitaria copia del informe del Servicio de Cirugía Plástica de dicho hospital, señalando que el paciente “fue intervenido en nuestro Servicio con fecha 27.5.05 por `acantosis nigricans bilateral`, en zonas izquierda y derecha del periné./ Se realizó en lado izquierdo resección y cierre directo, y en lado derecho escisión más cierre con colgajos en estrella./ Con fecha 28.5.05 es dado de alta con las heridas en perfecto estado./ Con fecha 7.6.05 acude a Urgencias con dehiscencia en lado derecho de 2-3 cm, sin signos de infección y con una pequeña dehiscencia en el izquierdo./ Se decide un tratamiento con curas tópicas para el cierre de la herida por segunda intención./ El paciente es visto consecutivamente en consultas externas los días: 16.6.05, 28.6.05 y el 12.7.05 en donde el facultativo que lo ve escribe que la herida está prácticamente cerrada./ Posteriormente el paciente es visto y programado desde consultas externas el 15.9.05 para retoque de cicatriz en ingle derecha, secuela normal en una cicatrización por segunda intención./ Hasta la fecha el paciente está en lista de espera y no ha sido intervenido por problemas personales (...), motivo por el que se ha aplazado la intervención”.

Continúa el informe destacando que el paciente “ha sido tratado correctamente en todo momento. Las dehiscencias de sutura en periné (son) una complicación frecuente por ser una zona anatómicamente susceptible de contaminación e infecciones repetidas./ La cicatrización dirigida y por segunda intención es un tratamiento al uso en estos casos./ Al paciente se le informó, y así consta en el consentimiento de los riesgos específicos de este tipo de tratamiento”. Concluye con la afirmación de que “con fecha 12.7.05 consta en

la historia que el proceso está prácticamente resuelto, lo que hace difícil de comprender que (...) se prolongase en total 90 días”.

5. Mediante escrito de 9 de junio de 2006, la Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria de remite al Inspector de Prestaciones Sanitarias copia de la historia clínica de dicho paciente, obrante en el Centro de Salud, de

6. Con fecha 19 de junio de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que se recogen los antecedentes del caso, especificando que después de la asistencia recibida en el Hospital y en el, donde fue intervenido, señala que “el 3 de junio de 2005 acudió a Urgencias del Hospital por haberse producido una dehiscencia de la herida derecha de 2-3 cm. No presentaba signos clínicos de infección y las heridas tenían una granulación normal. Se le hizo una limpieza y cura con Linitul y Betadine”. Además, “se le mandó acudir a la consulta externa el 7 de junio de 2005, así como el 16 y 28 de junio y el 12 de julio, fecha en la que se hace constar `prácticamente cerrado´. También se anota `queratosis seborreica´ correspondiente al diagnóstico anatómo-patológico de la pieza extirpada que se efectúa con fecha (...) 7 de junio de 2005”. A continuación indica que “el 15 de septiembre de 2005 es revisado en consultas externas y se le programa para retocar la cicatriz de la ingle derecha por presentar tirantez, secuela propia de la cicatrización por segunda intención”, aunque “el 14 de diciembre de 2005 se aplaza el ingreso a petición del paciente por motivos personales”.

Continúa con el relato de los hechos, haciendo referencia a la información remitida por el Centro de Salud, de, señalando que “el reclamante acudió el 4 de junio con un informe de Urgencias del Hospital por dehiscencia de la herida quirúrgica. Fue curado diariamente hasta el 24 de junio, fecha en la que no acudió. Posteriormente tan sólo fue atendido en consulta por este proceso el 25 de agosto de 2005. En la consulta de los días

22 y 23 de junio consta que tiene buena evolución, parece que va cerrando y está mejor cada día”.

Por otro lado, subraya que “con carácter previo a la intervención quirúrgica el Sr. firmó el correspondiente documento de consentimiento informado en el que expresamente se describe en qué consiste la extirpación quirúrgica de tumores de piel y como riesgos típicos se señalan la recurrencia de la lesión, los resultados insatisfactorios desde el punto de vista estético, pérdida total o parcial de los injertos, necrosis total o parcial de los colgajos y hemorragia, hematomas o cicatrices inestéticas, como en cualquier otro tipo de cirugía”.

Ya en el apartado de valoración del informe se destaca que la dehiscencia de suturas que exigió curas diarias hasta el cierre de las heridas “es una de las complicaciones habituales de este tipo de cirugía y sobre la que el paciente recibió expresa información, firmando el correspondiente consentimiento. Fue continuamente controlado y tratado, tanto en la consulta externa del hospital como por el dispositivo de Atención Primaria de su localidad. El tratamiento seguido ha sido en todo momento absolutamente correcto y adaptado a la lex artis sin que pueda admitirse vulneración alguna de la misma (...), ni que se hayan producido lesiones o retrasos en la curación por motivos imputables a una negligencia o imprudencia. En cuanto a la secuela que presenta, es habitual en estos casos y no ha sido aún intervenido de la misma por no haber ingresado el paciente por razones personales al tener otras patologías intercurrentes”.

7. Con fecha 20 de junio de 2006 se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) y del expediente generado a la correduría de seguros.

8. Sin que conste la fecha de entrada en el Servicio instructor se incorpora al expediente el dictamen de una asesoría privada, fechado el día 27 de julio de

2006, realizado por un especialista en Cirugía Plástica y Reparadora. En el mismo, después de relatar los antecedentes del caso, se abordan, en las consideraciones médicas, el consentimiento informado; las patologías implicadas, en concreto, la dehiscencia de cicatriz, que es explicada como “separación de las capas de una herida quirúrgica” y que se califica como “complicación relativamente frecuente”, así como los factores de riesgo, destacando que el paciente había estado sometido “a tratamiento corticoide previo tópico. Es conocido que el tratamiento corticoide atrofia considerablemente la piel, disminuyendo la cantidad de colágeno en depósito y haciendo más proclive los bordes quirúrgicos a una rotura o rasgado de los bordes de piel. Es más probable la dehiscencia. Este es un factor mayor en la posible dehiscencia de este paciente”.

Concluye con la formulación de conclusiones, insistiendo en que “no existe ningún dato objetivo que haga suponer mala praxis”.

9. Mediante escrito de 16 de octubre de 2006, notificado el día 19 del mismo mes, se comunica al interesado 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.

10. Evacuado el trámite de audiencia con vista del expediente el día 23 de octubre de 2006 por el representante del reclamante (conforme al poder para pleitos que adjunta), el interesado presentó el día 24 de octubre de 2006 en las oficinas de Correos de Avilés, un escrito de alegaciones, en el cual se ratifica en todos y cada uno de los argumentos expuestos en el escrito inicial.

11. Con fecha 26 de octubre de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite copia de las alegaciones presentadas por el reclamante a la compañía aseguradora y a la correduría de seguros.

12. Con fecha 30 de octubre de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio, razonando que “la asistencia prestada al reclamante fue correcta y adaptada a los criterios establecidos por la lex artis. Durante el posoperatorio sufrió una dehiscencia de suturas que exigió curas diarias hasta el cierre de las heridas por segunda intención. Ésta es una de las complicaciones habituales de este tipo de cirugía y sobre la que el paciente recibió expresa información, firmando el correspondiente consentimiento. Fue continuamente controlado y tratado, tanto en la consulta externa del hospital como por el dispositivo de Atención Primaria de su localidad. El tratamiento seguido ha sido en todo momento absolutamente correcto y adaptado a la lex artis sin que pueda admitirse vulneración alguna de la misma, tal como pretende el reclamante, ni que se hayan producido lesiones o retrasos en la curación por motivos imputables a una negligencia o imprudencia. En cuanto a la secuela que presenta, es habitual en estos casos y no ha sido aún intervenido de la misma por no haber ingresado el paciente por razones personales al tener otras patologías intercurrentes”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de noviembre de 2006, registrado de entrada el día 21 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 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 interesado 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 caso ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 27 de abril de 2006, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen el día 27 de mayo del año 2005, 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 incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, se observa la concurrencia de una irregularidad formal consistente en la omisión del registro en la reclamación presentada por el interesado. Ciertamente, su escrito de reclamación fue presentado en las oficinas de Correos el día 27 del abril de 2006, y se dirigía al Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA). Sin embargo, en el expediente no consta su recepción por este organismo; al contrario, parece que fue recibido por la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios del Principado de Asturias, puesto que la primera actuación que inicia el procedimiento es el escrito del Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, de fecha 5 de mayo de 2006, comunicando al SESPA la entrada del escrito del reclamante. Pese a ello, se suscitan dudas sobre la fecha exacta de recepción, al haberse incumplido la práctica del registro según lo establecido en el artículo 38 de la LRJPAC. No obstante, hemos de considerar irrelevante este defecto procedimental para el reclamante, al no derivarse del mismo indefensión real y efectiva.

Se aprecia asimismo 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. Presentada la reclamación el día 27 de abril de 2006, sin que quede acreditada fehacientemente la fecha de su

recepción por el órgano instructor, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 21 de noviembre de 2006, el plazo de resolución y notificación ha sido sobrepasado. 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.

Por otro lado, debería evitarse que la incorporación de las historias clínicas al procedimiento se haga de modo poco ordenado y sin respetar la cronología de las diversas actuaciones e incidencias relativas al caso -circunstancias por las que brilla de modo singular el presente expediente-; se facilitaría así el análisis de los hechos y de las cuestiones jurídicas que suscitan, y se ahorrarían también riesgos de imprecisión a la hora de considerar las mismas. En el presente caso no se ha escatimado el desorden; así, por ejemplo, en la página 25 del expediente figura la visita médica del reclamante correspondiente al día 15 de septiembre de 2005, mientras que en el folio 32 se contienen actuaciones correspondientes a la intervención de 27 de mayo de 2005, e idéntico juego temporal se ejercita entre los folios 57 a 60.

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.

SIXTA.- Funda el reclamante su pretensión indemnizatoria en el anormal funcionamiento de los servicios públicos, que habría tenido lugar con motivo de la intervención quirúrgica a que fue sometido el día 27 de mayo de 2005, y de la que se derivaron diversos padecimientos y complicaciones.

Con carácter previo resulta necesario precisar el daño por el que se solicita indemnización. Así, del escrito del reclamante se deduce que, por un lado, se solicita indemnización por los “enormes” padecimientos físicos y morales soportados y, por otro, por tener en el momento de reclamar “en la

cara interna del muslo derecho, cercana al periné, una masa en relación con la cicatriz previa”. Pues bien, de los documentos obrantes en el expediente queda acreditado, tal y como reflejan el informe técnico de evaluación y el de la asesoría privada, que el 27 de mayo de 2005 se practicó al reclamante resección y cierre directo en lado izquierdo y escisión más cierre con colgajos en estrella en el lado derecho, siendo dado de alta al día siguiente. Sin embargo, el 3 de junio de 2005 acude a Urgencias del porque se le había producido una dehiscencia de la herida derecha de 2-3 cm, que le será curada en días sucesivos en el Centro de Salud, de, en cuya evolución se observa que en la primera actuación, el 4 de junio de 2005, “la herida quirúrgica en el lado derecho presenta abertura amplia con base de tejido de granulación sangrante”, es decir, dehiscencia de herida quirúrgica, mientras que el 22 de junio de 2005 se refleja la buena evolución de la herida y que “parece que va cerrando”, si bien en la historia clínica del es el día 12 de julio de 2005 cuando se indica que la herida se encuentra “prácticamente cerrada”. No obstante, la historia clínica del pone de manifiesto también que el día 15 de septiembre de 2005 el reclamante tiene una cicatriz tirante, de modo que se le programa para retocarla incluyéndole en lista de espera quirúrgica, aunque, conforme dice el informe técnico de evaluación, “el 14 de diciembre de 2005 se aplaza el ingreso a petición del paciente por motivos personales”.

Así pues, concretado el daño físico del reclamante -de la efectividad del moral no existe más constancia que su mera alegación, lo que no es suficiente para darla por probada-, debemos empezar por indicar que, como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultados, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico

reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la obtención de resultados concretos.

Por lo tanto, para apreciar que el daño alegado por el reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Alega el interesado que la causa de sus padecimientos son “las complicaciones habidas con posterioridad a la intervención quirúrgica”. Aunque incumbe al reclamante la prueba de la mala praxis médica que denuncia y su relación causal con los daños que alega, en su escrito de reclamación se limita a exponer los hechos acaecidos, extrayendo de ellos la consecuencia de la responsabilidad de la Administración, pero sin aportar prueba alguna a este respecto.

No obstante, de la documentación obrante en el expediente, y en particular de los informes emitidos por el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica del, corroborados por el informe técnico de evaluación y por el dictamen de la asesoría privada, se desprende que no hubo negligencia alguna en la actuación del personal sanitario. En efecto, dos son los argumentos contrarios al reconocimiento de responsabilidad patrimonial que todos los informes evidencian. En primer lugar, el informe del Jefe del Servicio de Cirugía Plástica subraya que la dehiscencia de sutura en periné es una complicación frecuente, por ser una zona anatómicamente susceptible de contaminación e infecciones repetidas, de modo que la cicatrización dirigida y por segunda intención es un

tratamiento al uso en estos casos. A ello, añade el informe técnico de evaluación que “la secuela que presenta es habitual (...) y no ha sido aún intervenido de la misma por no haber ingresado el paciente por razones personales al tener otras patologías intercurrentes”. Asimismo, añade el dictamen privado que el paciente tenía varios factores de riesgo, como el haberse sometido “a tratamiento corticoide previo tópico”, siendo conocido que éste “atrofia considerablemente la piel, disminuyendo la cantidad de colágeno en depósito y haciendo más proclive los bordes quirúrgicos a una rotura o rasgado de los bordes de piel”, por lo que “es más probable la dehiscencia”. Así pues, parece que las circunstancias personales del reclamante también han contribuido al resultado dañoso manifestado.

Y en segundo lugar, obra en la historia clínica el consentimiento informado del interesado, el cual impide admitir que el reclamante desconociera los riesgos inherentes de la cirugía a la que se expuso, ya que en dicho documento se advierte, entre otros, del riesgo de hemorragia, de cicatriz inestética, de resultados insatisfactorios e, incluso, de la necrosis total o parcial de un colgajo. De este modo, mediante la firma del consentimiento declaró el interesado que había sido informado de los riesgos de la intervención, entre los que figura el problema de la dehiscencia y de la cicatriz por los que el reclamante solicita la indemnización, sin que proceda atender su petición.

Por todo ello, no se ha probado que, en la asistencia médica que cuestiona el reclamante, se haya producido violación alguna de la *lex artis* profesional. Los daños que alega el interesado constituyen complicaciones posibles derivadas de la intervención a la que fue sometido, riesgos de los que fue informado y que consintió expresamente. Por lo expuesto, al no resultar imputables al servicio público sanitario, ha de soportar el reclamante las secuelas producidas una vez que ha quedado acreditado que la actuación terapéutica era la adecuada y que fue llevada a cabo con diligencia y pericia, lo que nos exime de cualquier otra consideración acerca de la cuantía indemnizatoria demandada.

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