

Expediente Núm. 326/2006
Dictamen Núm. 27/2007

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 8 de marzo 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 24 de noviembre de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por don, actuando en nombre y representación de don y de sus hijos, doña, doña, don y don, como consecuencia de lo que califican de defectuosa asistencia médica recibida por el primero de ellos en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 20 de marzo de 2006, don, actuando en nombre y representación de don y de sus hijos, doña, doña, don y don, presenta, mediante correo certificado, una reclamación de responsabilidad patrimonial dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, en relación

con la asistencia sanitaria recibida por don, padre del resto de reclamantes, en el Hospital

Inicia su escrito relatando que su representado "de 67 años de edad, padecía artrosis cervical y hernias discales en el cuello", razón por la que acudió a un especialista de Neurocirugía en el Hospital (en adelante Hospital), que le "recomendó tratamiento quirúrgico, concretamente una laminectomía cervical bilateral descompresiva C3-C6". Indica, asimismo, en el escrito que, antes de la intervención, "el paciente era totalmente independiente para las actividades de la vida diaria y realizaba marcha sin problemas".

La intervención quirúrgica se realizó el 25 de mayo de 2005 y tras la misma, "en el posoperatorio inmediato, los facultativos detectaron que el paciente no podía mover los brazos ni las piernas./ Tras la práctica de una resonancia magnética se le diagnosticó de un infarto centromedular cervical, consecuencia de la intervención./ La isquemia medular sufrida le había provocado una tetraparesia severa, que afectaba fundamentalmente a los miembros superiores y también a los inferiores".

Continúa señalando que "tras siete meses de ingreso en el Servicio de Rehabilitación del Hospital, la mejoría del paciente ha sido escasa", recibiendo el alta el día 5 de enero de 2006, "teniendo que trasladarse a vivir con una de su hijas". Asimismo, dice que el perjudicado "sigue padeciendo una tetraparesia severa, de predominio braquial que limita de forma muy importante las actividades básicas de la vida diaria, además de precisar la ayuda de dos personas para la deambulación". Se pone de manifiesto, también, que el reclamante tiene reconocido en la actualidad "un grado de minusvalía de 77%, por Resolución de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social del Gobierno del Principado de Asturias, de fecha 9 de febrero de 2006".

Después de fundamentar jurídicamente el derecho a la protección de la salud, mediante cita de legislación, y los requisitos exigidos para que opere la responsabilidad patrimonial de la Administración, que entiende concurren en el caso, argumenta que "reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo ha señalado la aplicación de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la

Defensa de los Consumidores y Usuarios (...) en los supuestos de defectuoso funcionamiento de la Administración sanitaria: el reclamante es consumidor (art. 1), ha utilizado unos servicios (art. 26), entre los que se incluyen los sanitarios (arts. 28 y 29), y la producción de un daño genera responsabilidad objetiva, que desarrolla el capítulo VIII (art. 25 y ss.)”.

Cuantifica la indemnización solicitada por los “daños y perjuicios causados al reclamante” en la cantidad de trescientos mil euros (300.000 €).

Acompaña su reclamación de copia de poderes para pleitos otorgados por los reclamantes los días 10 y 15 de marzo de 2006, en favor de distintos procuradores y abogados, entre ellos el que suscribe la reclamación. Se adjunta, también, copia compulsada del certificado del grado de minusvalía del 77% que se ha concedido al perjudicado por Resolución de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social, de 9 de febrero de 2006.

Con fecha 21 de marzo de 2006 la reclamación presentada es registrada en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

2. Mediante escrito de 28 de marzo de 2006, notificado el día 3 de abril, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica al representante de los interesados la recepción de su reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio.

3. Con fecha 31 de marzo de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita de la Dirección Gerencia del Hospital la remisión de “la historia clínica obrante en ese centro así como informe actualizado del Servicio de Neurocirugía que atendió al paciente sobre los hechos acaecidos en relación con la reclamación presentada”.

Posteriormente, en fecha 9 de mayo de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante reitera a la Dirección Gerencia del Hospital la petición del informe del Servicio de Neurocirugía.

4. Mediante oficio fechado el 5 de abril de 2006 la Secretaría General del Hospital remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias copia de la historia clínica del perjudicado y del parte de reclamación, fechado el 5 de abril de 2006, dirigido a la compañía aseguradora de la responsabilidad civil del Principado de Asturias.

5. La Secretaría General del Hospital remite, con fecha 11 de mayo de 2006, copia del informe emitido por el Jefe del Servicio de Neurocirugía del hospital respecto a la reclamación presentada.

En el informe, fechado el 28 de abril de 2006, se manifiesta que el paciente "presentaba raquialgia cervical severa, con braquialgia izquierda hasta el dedo pulgar de la mano, de más de tres años de evolución. Había sufrido una caída en 1988, presentando desde entonces alteraciones de la marcha. Durante los meses previos al ingreso disminución de fuerza progresiva. Diagnosticado ya en de hernias discales C4-5 y C5-6, con mielopatía severa (...). El paciente aportó una resonancia magnética en la que se describen signos de mielomalacia cervical con zonas hiperintensas de sufrimiento centromedular".

En cuanto a la intervención practicada el 25 de mayo de 2005, dice que consistió en "una laminectomía cervical bilateral de C3 a C6, con cobertura esteroidea (dexametasona, 12 mgr i.v., durante la intervención)". Al despertar de la misma el paciente describió "dificultad para el movimiento de las cuatro extremidades, más acusado en miembros inferiores./ El neurocirujano de guardia solicitó una resonancia magnética de urgencia en la que se aprecian los cambios morfológicos de partes blandas, relacionados con la cirugía. Se descarta hematoma posoperatorio y se confirman las alteraciones ya conocidas de la intensidad medular, de C3 a C7, relacionadas con la mielopatía previa (...). En junio-05 se repite RM cervical apreciando laminectomía de C3 a C6, lesión centromedular con edema, infarto y mielopatía./ Al alta en Rehabilitación ha experimentado mejoría pero mantiene tetraparesia de predominio braquial".

Concluye el informe señalando que "el paciente presentaba ya durante los meses previos al ingreso pérdida de fuerza progresiva y en una RM cervical

anterior a la operación se detectaron signos de daño medular cervical, con mielomalacia. Antes de la intervención se explicó largamente al paciente y a su familia la situación y los riesgos de la cirugía abogando sobre la conveniencia de un tratamiento conservador. El tratamiento quirúrgico fue solicitado expresamente por el propio paciente. Respecto a la lesión medular cervical posoperatoria no es de origen traumático, sino debido a síndrome post-descompresión con infarto centromedular descrito en la RM y consecuencia de un fracaso vascular condicionado por la situación crítica de la médula previa a la cirugía”.

6. Con fecha 17 de mayo 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, llegando a la conclusión de que “fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*”, considerando, como explicaba el Jefe del Servicio que atendió al reclamante, que se trataba de un paciente “que tenía desde 1988 antecedentes de molestias cervicales que progresivamente se fueron agravando hasta llegar a presentar dolor cervicobraquial con irradiación hasta el primer dedo de la mano y progresiva pérdida de coordinación para la marcha, motivado por una severa cervicoartrosis con compresión medular cervical por estenosis degenerativa del canal raquídeo, osteofitos posteriores y discopatías múltiples asociadas entre C3 y C6. Con el diagnóstico de mielopatía cervicoartrósica se decidió, de acuerdo con el paciente y sus familiares, realizar un tratamiento quirúrgico mediante una laminectomía cervical bilateral descompresiva C3-C6. Durante el posoperatorio presentó una complicación posquirúrgica consistente en la aparición de un infarto isquémico centromedular consecutivo a la propia descompresión medular que le ha generado la condición de gran inválido que precisa ayuda continua de terceras personas para las funciones de la vida cotidiana. Esta lesión medular cervical posoperatoria no es de origen traumático, sino debido a síndrome post-descompresión con infarto

centromedular descrito en la RM y consecuencia de un fracaso vascular condicionado por la situación crítica de la médula previa a la cirugía”.

7. Con fecha 18 de mayo de 2006, se remite copia de lo actuado a la correeduría de seguros y a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

8. El día 5 de agosto de 2006 es emitido informe, del que no consta fecha de recepción en el Servicio instructor, suscrito colegiadamente por dos especialistas en Neurocirugía, señalando la propuesta de resolución que ha sido realizado a instancia de la compañía aseguradora. En el mismo, después de relatar los antecedentes del caso, que en nada difieren de los recogidos en el informe técnico de evaluación, se concluye que “1. Todas las actuaciones médicas, tanto diagnósticas como terapéuticas llevadas a acabo en este paciente, han sido totalmente correctas./ 2. La intervención quirúrgica (...) realizada (a) este paciente estaba indicada, la técnica quirúrgica era la adecuada, y fue llevada a cabo sin complicaciones intraoperatorias o maniobras traumáticas durante la misma./ 3. El paciente sufrió una secuela de tetraparesia flácida, por el desarrollo de un infarto isquémico centromedular, generado espontáneamente tras la descompresión quirúrgica./ 4. El paciente fue informado de los riesgos y complicaciones inherentes a su intervención y había aceptado y asumido dichos riesgos./ 5. Al no existir evidencia de mala praxis, defecto técnico o actuación contraria a la lex artis en este caso, la complicación posoperatoria debe asumirse como riesgo inherente al acto quirúrgico, que tiene que ser asumido por el paciente./ 6. Por todo lo anterior no consideramos justificada esta reclamación”.

9. Mediante escrito del Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias de fecha 7 de septiembre de 2006, notificado el día 18 del mismo mes, se comunica al representante de los reclamantes la apertura

del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el mismo.

10. El día 19 de septiembre de 2006 el representante de los reclamantes solicita la remisión de copia de los documentos 1 a 123 obrantes en el expediente (que suponen la totalidad del mismo, en ese momento).

Consta el envío de dicha copia mediante escrito del Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, de fecha 20 de septiembre de 2006, notificado el día 27 del mismo mes.

No figura la presentación posterior de alegaciones por parte de los reclamantes; hecho que se pone en conocimiento de la compañía aseguradora y de la correduría de seguros con fecha 7 de noviembre de 2006.

11. Con fecha 16 de noviembre de 2006, el instructor formula propuesta de resolución proponiendo “desestimar la reclamación” interpuesta por los interesados, reiterando las argumentaciones contenidas en los informes del Jefe de Servicio de Neurocirugía y del Inspector de Prestaciones Sanitarias.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 24 de noviembre de 2006, registrado de entrada el día 29 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.

13. Con fecha 15 de enero de 2006, se solicita por el Consejo que, en cumplimiento de lo dispuesto en el apartado 1 del artículo 42 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, “se complete el expediente con la incorporación de la siguiente documentación: /

Documentación acreditativa de la información facilitada al paciente acerca de los riesgos y complicaciones inherentes a su intervención./ Documentación acreditativa de la aceptación por el paciente de los riesgos y complicaciones inherentes a la intervención a que fue sometido”.

14. El 8 de febrero de 2007 la Secretaría General del Hospital remite al Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante informe del Servicio de Neurocirugía del hospital, del que no consta fecha, en el que se manifiesta que no “hallamos en historia clínica el documento de consentimiento informado”. Por el contrario, se indica que “si hallamos hoja de curso clínico (...) en la que se hacía constar que `tras comentar sobre la indicación (quirúrgica) a los familiares y al propio paciente, insisten en ella´”. También se señala que la información ahora solicitada ya había sido enviada con fecha 18 de septiembre de 2006, adjuntando escrito de tal fecha dirigido al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, que no figura en la documentación remitida en su día.

Se adjunta al informe copia de tres documentos de consentimiento informado relativos a la asistencia recibida por el perjudicado en el Hospital, en concreto para exploración urodinámica y para biopsia de próstata eco-dirigida, ambos sin fecha y firmados por una de sus hijas, y el tercero para anestesia general, de fecha 4 de enero de 2005, firmado por el propio perjudicado.

15. En este estado de tramitación, mediante escrito de 16 de febrero de 2007, registrado de entrada el día 21 del mismo mes, V.E. remite a este Consejo la documentación en su día requerida, al efecto de que se continúe la tramitación de la 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.

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), están los interesados activamente legitimados para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de un representante con poder bastante al efecto.

Sin embargo, hemos de indicar que si bien no ofrece duda la legitimación del perjudicado, nada se aporta por el resto de los reclamantes acerca de su condición de hijos de aquél. La Administración sanitaria, no obstante, no ha discutido tal legitimación, dando por evidente su existencia sin la petición de dato complementario alguno; entendemos que ello deriva del hecho de que la misma parece desprenderse del contenido de la historia clínica obrante en el expediente, en la que incluso alguno de sus documentos aparece firmado por los reclamantes, en su condición de hijos del perjudicado.

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 20 de marzo de 2006, habiendo tenido lugar la intervención quirúrgica de la que trae origen el día 25 de mayo de 2005, prolongándose el tratamiento hasta principios del año 2006, por lo que es claro que lo fue dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, desarrollados por 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, 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 a los interesados, 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 notifica a los reclamantes por el Servicio instructor la recepción de su solicitud y la incoación del procedimiento,

dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos previstos en el artículo citado, al haberse precisado estos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Por último, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Habiendo tenido entrada la reclamación en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 21 de marzo de 2006, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 29 de noviembre de 2006, el plazo de resolución y notificación había sido sobrepasado. Ello no impide, no obstante, la resolución del procedimiento, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

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.- El asunto que se somete a nuestra consideración se refiere a la reclamación de daños y perjuicios formulada por los interesados como consecuencia de la asistencia médica recibida por el perjudicado, imputando a la Administración el resultado último de esta asistencia, consistente en la tetraparesia que padece.

Aun cuando los interesados no concretan de forma clara y precisa en qué fundan esa responsabilidad, pues se limitan a describir sintéticamente la asistencia recibida por el perjudicado, aludiendo al funcionamiento anormal del Servicio de Salud del Principado de Asturias, sin imputar ninguna negligencia concreta en su prestación, del análisis del escrito inicial de reclamación se puede concluir que la misma se pretende derivar única y exclusivamente de la naturaleza objetiva de la responsabilidad patrimonial de la Administración, y del hecho de la existencia de un daño tras la intervención quirúrgica que se

recomendó y practicó al perjudicado, amparándose al efecto en la aplicación de la Ley 26/1984, de 19 de julio, General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, expresamente invocada.

Pues bien, comprobada la realidad del daño alegado, consistente en la tetraparesia padecida por el perjudicado (que acreditan tanto su historia clínica y los informes médicos incorporados al expediente, como la Resolución de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social, por la que se le reconoce un grado de minusvalía del 77%), con las inevitables consecuencias, físicas y morales, derivadas de la misma, procede que analicemos el nexo causal que pudiera, en su caso, existir entre la lesión producida y el funcionamiento normal o anormal del servicio sanitario público.

Con carácter previo, hemos de recordar que el servicio sanitario público 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*.

Por lo tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio sanitario público, 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 cualidades y 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.

También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

En el supuesto que se somete a nuestro dictamen debemos valorar los elementos de prueba contenidos en el expediente, bajo la premisa que acabamos de expresar. Desde ese punto de vista, hemos de señalar que los reclamantes no aportan ningún medio de prueba, ni siquiera indicio alguno, de que se haya producido una violación de la *lex artis*. Los únicos informes técnicos incorporados al expediente ponen de manifiesto, como veremos, que los profesionales sanitarios actuaron de acuerdo con el estado de los conocimientos y la ciencia médica, y si bien resulta evidente que esos informes técnicos han sido aportados por la Administración, también lo es que los reclamantes, que tuvieron acceso a los mismos en el trámite de audiencia y vista del expediente, no presentaron ningún elemento de prueba que permita cuestionar tales afirmaciones.

En efecto, tanto del informe emitido por el Jefe del Servicio de Neurocirugía que atendió al perjudicado, como del informe técnico de evaluación y del dictamen realizado por una asesoría privada a instancias de la compañía aseguradora, se desprende lo correcto de la asistencia médica prestada al perjudicado.

En concreto, en el informe del Jefe del Servicio que atendió al perjudicado se manifiesta que el paciente presentaba, durante los meses previos al ingreso, pérdida de fuerza progresiva y que habían sido apreciados signos de daño medular cervical, con mielomalacia. Asimismo, refiere que la lesión medular cervical posoperatoria no es de origen traumático, sino debido a "síndrome post-descompresión con infarto centromedular (...) y consecuencia de un fracaso vascular condicionado por la situación crítica de la médula previa

a la cirugía". En idéntico sentido se manifiestan el informe técnico de evaluación y el informe emitido por una asesoría privada, que concluye que toda las actuaciones médicas, tanto diagnósticas como terapéuticas, llevadas a cabo en este paciente han sido totalmente correctas, estimando que "la intervención quirúrgica (...) realizada (a) este paciente estaba indicada, la técnica quirúrgica era la adecuada, y fue llevada a cabo sin complicaciones intraoperatorias o maniobras traumáticas durante la misma".

Frente a estos argumentos, no resulta suficiente con que la existencia de la lesión se haya producido, en el presente caso, tras la recomendación y realización de la intervención quirúrgica por los servicios sanitarios, pues ello llevaría a configurar la responsabilidad administrativa de forma tan amplia y contraria a los principios que la sustentan que supondría una desnaturalización de la institución. Es preciso acudir, como ya expusimos, a la *lex artis* como parámetro, de modo que tan sólo en caso de infracción de ésta cabría imputar a la Administración la responsabilidad por los perjuicios causados, lo que no puede considerarse que se produzca en el presente caso atendidos los antecedentes médicos del perjudicado, la procedencia de la cirugía que se le practicó y la adecuación de su práctica a la *lex artis*; circunstancias todas ellas que no han sido desvirtuadas por prueba alguna en contrario por los reclamantes.

Como dato relevante de la historia clínica aportada al expediente, hemos de destacar la ausencia en la misma de un documento de consentimiento informado relativo a la intervención de la que se pretende derivar la imputación de responsabilidad a la Administración. Sin embargo, esta ausencia de consentimiento informado por escrito, con respecto de la cual no aclara la Administración si es debida a la inexistencia de tal documento de consentimiento o a su extravío, no es alegada por los reclamantes, que en ningún momento ponen de manifiesto su inexistencia, ni imputan a la Administración la falta de información acerca de la intervención a que fue sometido el perjudicado ni sobre los riesgos inherentes a la misma.

Por otro lado, en el expediente se pone de manifiesto por la Administración la correcta información facilitada a los reclamantes sobre la intervención quirúrgica y sus riesgos; así lo hace el Jefe del Servicio actuante en el informe referido, en el que indica que “antes de la intervención se explicó largamente al paciente y a su familia la situación y los riesgos de la cirugía abogando sobre la conveniencia de un tratamiento conservador”, y que “el tratamiento quirúrgico fue solicitado expresamente por el propio paciente”. También consta este dato en la historia clínica, en la que figura en una hoja de curso clínico que “tras comentar sobre la indicación (quirúrgica) a los familiares y al propio paciente, insisten en ella”; manifestaciones que contradicen lo afirmado por los interesados en su escrito de reclamación inicial con respecto a la recomendación por el especialista que les atendió de la cirugía practicada.

A la vista de lo expuesto, hemos de entender que los propios reclamantes asumen lo correcto de la información facilitada por la Administración, no pudiendo este Consejo partir de la ausencia de información, de su inadecuación o insuficiencia, como hecho probado, ante la carencia de una mínima referencia a tal dato por los interesados. Máxime cuando el silencio de los interesados sobre este extremo se manifiesta no sólo en su escrito de reclamación inicial, sino incluso después del trámite de audiencia concedido, tras el cual no formulan alegación alguna al respecto, pese a que en el informe, tantas veces citado, del Jefe del Servicio de Neurocirugía y en la historia clínica remitida constaba la referencia a la información facilitada.

Por todo ello, entiende este Consejo que no se ha probado por los reclamantes que, en la asistencia sanitaria que cuestionan, se hubiera producido violación alguna de la *lex artis* profesional en el Servicio de Neurocirugía, no pudiendo sino concluir que la lamentable lesión que en la actualidad padece el perjudicado es una consecuencia de los riesgos inherentes a la cirugía a la que fue sometido, que expresamente solicitó, y que era indicada para la enfermedad por él padecida.

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, en nombre y representación de don y de sus hijos, doña, doña, don y 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