

Expediente Núm. 337/2006
Dictamen Núm. 133/2007

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:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 11 de octubre 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 1 de diciembre 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 lo que considera una defectuosa asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Mediante escrito registrado en la Administración del Principado de Asturias el día 14 de julio de 2006, don presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) “por los hechos acaecidos, en su mayor parte, en el Hospital”.

Inicia su escrito relatando que “sufrió un accidente de circulación el día

30 de septiembre de 1999, por el que sufrió, entre otras contusiones y heridas, hiperostosis dorso-lumbar y espondilolistesis de lumbares 4 y 5, de grado I. Tras el necesario tratamiento fisioterapéutico y rehabilitador, fui dado de alta al mes siguiente". Sin embargo, continúa diciendo, "con el paso de los meses, el dolor y la impotencia física y funcional se iban apoderando de su espalda. Por ello, finalmente, decidió someterse a una operación de artrodesis vertebral con fijadores TSRH". La intervención se efectuó en el "Hospital (...), el día 26 de agosto de 2003", en el curso de la misma se le "implantaron seis piezas de material de osteosíntesis, 6 tornillos espirales TSRH".

Continúa refiriendo que "sencillamente bajando un bordillo, el reclamante sufrió un intensísimo quebranto, un fuerte pinchazo en sus vértebras lumbares. Por inusual que parezca (...), uno de los tornillos, el distal L5 derecho, se ha roto, generando un grave perjuicio directo e inmediato al reclamante, y sometiéndolo a una situación de máximo riesgo de sufrir lesiones mucho más graves que las que los controvertidos tornillos podrían solucionar".

Según señala, "los primeros efectos de la rotura del tornillo" consistirían en "una limitación funcional sobrevenida con doble causa: la lesión original y la intervención quirúrgica, y una paresia aguda en la lumbar 5 afectada", añadiendo, con cita de un informe médico que acompaña, de fecha 25 de abril de 2005, que "el tornillo roto se encuentra a 7 mm de rozar la columna". Por ello, advierte que "el riesgo al que está sometido el reclamante es evidente" y que ya "en abril de 2005 se detectó una preocupante radiculopatía paralizante de la L5, indudablemente provocada por la sobrevenida ruptura de los materiales de la artrodesis". El interesado apunta que esta situación le ha producido también unos "devastadores efectos psicológicos".

A continuación detalla que "el informe de fecha 25 de mayo de 2006 establece que no se va a intervenir quirúrgicamente para retirar el tornillo roto, realizar una nueva y correcta osteosíntesis. En lugar de eso, la decisión médica es la de dejar que este tornillo roto cause los destrozos necesarios para postrar al reclamante en una silla de ruedas. La causa de reclamar es más que

evidente”.

Después de realizar una serie de consideraciones jurídicas sobre el concepto de “lex artis”, concluye indicando que “la ruptura del tornillo transforma la actividad terapéutica en una lesión objetiva y provocada exclusivamente por el mal estado, o la disfuncionalidad, o la escasa calidad de los materiales implementados alrededor de la columna del reclamante”.

Sobre la cuantificación de la indemnización solicita, “por el resultado gravemente lesivo sufrido por el reclamante, más los daños de carácter moral y psicológico sufridos por el mismo, más los costes de oportunidad y lucro cesante laboral soportados (...), se indemnice en la cuantía de doscientos ocho mil setecientos ochenta y nueve euros” (208.789 €), que “prudencialmente se calculan como reparación indemnizatoria al reclamante, de manera abierta a la posterior evolución del cuadro clínico del paciente”.

Como medios de prueba, el reclamante señala la documental aportada y “que se requiera al Hospital, para que remitan la historia clínica completa y demás documentación (...) que obre en sus archivos”.

El interesado adjunta fotocopia de los siguientes documentos: informe del Centro, de fecha 3 de noviembre de 1999; informes del Jefe del Servicio de Traumatología del Hospital, de fechas 15 de diciembre de 2003 y 17 de junio de 2004; informe del Servicio de Traumatología del Hospital, de fecha 23 de febrero de 2005; informe médico privado, de fecha 20 de abril de 2005; informe del Jefe de Sección de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital, de fecha 25 de abril de 2005; informe del Área de Urgencias de la Fundación, de fecha 23 de junio de 2005; informe radiológico, del Hospital, de fecha 5 de octubre de 2005; informe del Jefe del Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología al Servicio de Atención al Paciente, de fecha 25 de mayo de 2006, y dos radiografías del interesado.

2. La reclamación fue remitida por la Jefa del Servicio de Asuntos Generales del SESPA al Servicio de Inspección Sanitaria de la Consejería de Salud y Servicios

Sanitarios (en adelante Servicio instructor), donde se registró de entrada con fecha 21 de julio de 2006.

3. Mediante escrito de 24 de julio de 2006, el Servicio instructor comunica al interesado la fecha en que ha tenido entrada su reclamación así como la incoación del oportuno procedimiento, señalándole expresamente que será tramitado en dicho Servicio e indicándole la normativa de aplicación, los plazos de resolución y los efectos del silencio administrativo.

4. Con fecha 25 de julio de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias responsable de realizar el informe técnico de evaluación, solicita a la Dirección Gerencia del Hospital la remisión de la "historia clínica del reclamante así como informe actualizado del Servicio de Traumatología".

Mediante escrito fechado el 28 de julio de 2006, el Gerente del Hospital remite al Inspector de Prestaciones Sanitarias una copia de la reclamación presentada por el interesado, diversa documentación obrante en el Servicio de Atención al Usuario, tres ejemplares del "parte de reclamación" del seguro de responsabilidad sanitaria correspondiente a dicho paciente, el escrito enviado a la compañía de seguros y la "copia íntegra" de la historia clínica del reclamante.

5. Con fecha 4 de agosto de 2006, el Gerente del Hospital traslada al Inspector de Prestaciones Sanitarias el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Traumatología de dicho centro el día 3 del mismo mes.

El informe relata el proceso asistencial prestado al reclamante, señalando que "con diagnóstico de espondilolítesis L4-L5 (...) fue intervenido el 26-8-03. Cirugía que se realizó según técnica habitual sin complicaciones ni intra ni posoperatorias (...). Esta lesión figura como diagnosticada en informe de 1999 tras accidente de tráfico. Se refiere a ella como lesión degenerativa y no traumática (...). Dos meses después de la intervención y de manera espontánea presentó una paresia de la raíz nerviosa L5 izda. Ante la posibilidad de un

origen en la zona operada se realizó resonancia magnética (RM) que no mostró ninguna patología salvo los lógicos cambios de cicatriz o fibrosis que se manifiestan después de cualquier cirugía vertebral./ El día 14-3-05 y en una de las revisiones periódicas refiere haber sufrido caída días antes, con traumatismo lumbar (...). El mismo día se realizaron Rx de control comprobando la rotura del tornillo L5 derecho y redespazamiento vertebral de 7 mm. Se le informó al paciente (verbal y por escrito) de esta situación así como de los controles a realizar. Dado que no hubo cambios en los controles electromiográficos (EMG) ni en RM no procede reintervención y sigue en control semestral”.

Sobre las imputaciones que realiza el reclamante, señala a continuación que “ninguna empresa fabricante de productos quirúrgicos (...), garantiza que sus tornillos sean irrompibles. Desde un punto de vista biomecánico cualquier tornillo quirúrgico se puede romper en relación con la llamada, por los ingenieros, `fatiga del material´. Esta situación de potencial riesgo se incrementa si media un traumatismo. La incidencia de esta eventualidad es variable (...). Dependiendo de la patología intervenida el porcentaje de roturas se describe entre el 0,5 al 2% de los pacientes”, añadiendo que “en el apartado 5d del consentimiento informado que se entrega al paciente figura `rotura del material implantado´. El (interesado) firmó este documento preoperatoriamente”.

Sobre el origen de la rotura del tornillo, menciona que en la historia clínica “figura una asistencia a Urgencias tras caída el día 12-3-05. (...) dos días después, (el) 14-3-05, y en revisión en nuestras consultas” se realizó un estudio radiológico “al referir traumatismo vertebral días atrás”.

Por último analiza los daños y secuelas alegados por el interesado en su escrito de reclamación, indicando que “un mes después de la caída, abril 05, se detecta una radiculopatía paralizante provocada por la rotura del tornillo. Se hace constar que la citada lesión está reflejada en la (historia clínica) desde noviembre 2003, dieciocho meses antes de producirse la rotura. Como ya se ha comentado (...), se realizó una prueba objetiva (EMG). No mostró ningún

cambio respecto a los resultados mostrados en la anterior de noviembre 2004. Al margen y desde un punto de vista médico es imposible que un tornillo roto en el lado derecho produzca una lesión radicular en el lado izquierdo". Por otra parte, "el tornillo roto no está (...) a 7 mm de rozar la columna, puesto que siempre estuvo, y está, en el interior de la columna dado que ese es el lugar donde debe implantarse. La expresión `7 mm´ se refiere (...) al desplazamiento, actual y sin cambios en el último año, de la vértebra L4 sobre L5. A mayor abundamiento se comprobó en RM que ninguno de los 6 tornillos implantados (se incluye el roto) suponen ninguna amenaza neurológica. La posibilidad de daño medular es imposible puesto que la médula espinal acaba a la altura de la primera vértebra lumbar y estamos hablando de un tornillo roto en la quinta vértebra. A diferencia de agujas y clavos, los tornillos rotos no se autodesplazan y la experiencia, propia y ajena, es su permanencia `in situ´ años después".

Sobre las "molestias en miembros superiores" alegadas, subraya finalmente que "ya están documentadas en nuestra (historia clínica) desde el año 2001 y producidas por una patología nivel de codo. Ajeno pues al asunto en cuestión".

6. Con fecha 4 de agosto de 2006, el Gerente del Hospital traslada al Inspector de Prestaciones Sanitarias diversa documentación del Servicio de Atención al Paciente en relación con la información solicitada por el reclamante sobre el tipo de material utilizado en el implante y la empresa suministradora.

7. Con fecha 23 de agosto de 2006, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Expone los datos relevantes que obran en la historia clínica del interesado y el proceso asistencial objeto de esta reclamación, desde el ingreso para ser intervenido, el día 23 de julio de 2003, hasta el informe de la resonancia magnética, de fecha 5 de octubre de 2005, indicando que "todo lo descrito es

plenamente coincidente con lo que manifiesta el Jefe del Servicio de Traumatología en su informe de 3 de agosto de 2006”, que posteriormente transcribe.

Sobre la valoración del caso, señala que “el reclamante, de 58 años de edad, padece desde hace al menos siete años una severa patología degenerativa poliarticular con un cortejo patológico totalmente acorde con este cuadro clínico y que nada tiene que ver con la rotura de un tornillo quirúrgico, tal y como él pretende”; destacando, en relación con las secuelas que alega, que “el 26 de noviembre de 2003 consta que desde uno o dos meses antes notaba parestesias confirmándose (en) enero de 2004 mediante electromiografía la existencia de una radiculopatía L5 de carácter axonal de aparición espontánea y por tanto anterior a la rotura del tornillo que se produjo un año después y a la que el reclamante pretende imputar toda su patología de carácter degenerativo, incluida la depresión de la que lleva en tratamiento desde el año 2002 y la compresión del nervio cubital, en el codo, que tiene diagnosticada desde 2001”.

Finalmente, sobre la rotura del tornillo señala que “no es algo imposible sino que está contemplado como un riesgo típico de este tipo de tratamientos y así se le informó al paciente” y que, citando al respecto el informe del Jefe del Servicio de Traumatología, “está comprobado mediante RM que ninguno de los seis tornillos implantados (se incluye el roto) suponen ninguna amenaza neurológica”.

A la vista de lo anterior, concluye informando que “la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta (...) debe ser desestimada ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la lex artis”.

8. Con fecha 24 de agosto de 2006, el Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación al Secretario General del SESPA y del expediente a la correduría de seguros.

9. El día 4 de octubre de 2006, una asesoría privada realiza, a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias, un dictamen que figura incorporado al expediente, suscrito colegiadamente por tres médicos, dos especialistas en Traumatología y Ortopedia y el tercero en Traumatología y Cirugía Ortopédica.

El dictamen coincide sustancialmente con el informe del Servicio afectado y con el informe técnico de evaluación y concluye afirmando que “la lex artis implica, básicamente, el cumplimiento de tres obligaciones: utilizar los medios que conozca la ciencia y estén a disposición del profesional; informar al paciente, o en su caso a los familiares, del diagnóstico, el pronóstico y las alternativas terapéuticas y sus posibles riesgos y continuar el tratamiento hasta el alta. Pensamos que se cumplió en este caso y por lo tanto no may mala praxis”.

10. Con fecha 20 de octubre de 2006, el Jefe del Servicio instructor notifica al interesado la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en él.

El día 23 de ese mismo mes comparece el interesado en las dependencias administrativas, haciéndosele entrega de una copia del expediente, compuesta, en ese momento, por trescientos ochenta y siete (387) folios, y el día 8 de noviembre de 2006 presenta en el Servicio instructor un escrito de alegaciones, en el que se limita a reiterar “la totalidad de los hechos y fundamentos presentados”, las pruebas aportadas y propuestas y la solicitud de que se le indemnice con la cantidad indicada en su escrito inicial.

11. Con fecha 15 de noviembre de 2006 el Jefe del Servicio instructor eleva propuesta de resolución en el sentido de “desestimar” la reclamación presentada y funda su argumentación en las consideraciones y conclusiones expresadas de manera coincidente en los informes técnicos referidos.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 1 de diciembre de 2006, registrado de entrada el día 12 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.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial). Procedimiento 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, por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria.

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

CUARTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

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

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

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

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

QUINTA.- Por lo que respecta al primero de los requisitos acabados de mencionar, 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 14 de julio de 2006, y es

preciso determinar el *dies a quo* del cómputo del plazo, para establecer si se ha podido producir la prescripción señalada en tal artículo. Ello nos conduce al análisis de cuáles son las lesiones efectivamente producidas, en qué momento se manifiestan y, por último, si fuera necesario, a discernir si nos encontramos ante daños permanentes o continuados.

En su escrito, el interesado expresa dos razones o fundamentos que justificarían, a su entender, la reclamación presentada: por una parte, señala que, “tras abundantes revisiones (...) el informe de fecha 25 de mayo de 2006 establece que no se va a intervenir quirúrgicamente para retirar el tornillo roto, realizar una nueva y correcta osteosíntesis. En lugar de eso, la decisión médica es la de dejar que este tornillo roto cause los destrozos necesarios para postrar al reclamante en una silla de ruedas. La causa de reclamar es más que evidente”. Por otra parte, indica que “se sometió a una intervención” y que “la ruptura del tornillo transforma la actividad terapéutica en una lesión objetiva y provocada exclusivamente por el mal estado, o la disfuncionalidad, o la escasa calidad de los materiales implementados”.

Con carácter previo a cualquier otra consideración, este Consejo debe dejar sentado que el procedimiento de responsabilidad patrimonial no resulta adecuado, como parece pretender el reclamante, para valorar decisiones médicas relativas a la necesidad o no de sometimiento a un determinado procedimiento terapéutico, sino tan solo para apreciar si, con ocasión de un determinado tratamiento, o por la ausencia del mismo, se han ocasionado al particular daños o perjuicios efectivos, valorables económicamente y antijurídicos. Por tanto, nuestro análisis ha de limitarse a considerar los daños o perjuicios constatados y su relación causal con el servicio público, no pudiendo analizar, ni tan siquiera a efectos del cómputo de la prescripción, la opción adoptada por el servicio asistencial correspondiente de no reintervenir al reclamante, salvo que por éste se pruebe que esa decisión está en el origen de los daños o secuelas que alega. En definitiva, el dato a tener en cuenta a estos efectos no ha de ser la fecha en la que la Administración sanitaria resuelve no

reintervenir al interesado para sustituir el tornillo roto, sino la fecha en la que se hayan podido producir las lesiones efectivas, consecuencia de cualquier acto médico contrario a la *lex artis*, y la posterior consideración al respecto de la naturaleza, permanente o continuada, de tales hipotéticas lesiones.

Según el reclamante, los daños se habrían producido como consecuencia, resumiendo su tesis, de la mala calidad de los materiales implantados. La intervención se realizó el 26 de agosto de 2003, por tanto ninguna duda existe de que, si tomáramos tal fecha como el *dies a quo*, la reclamación habría prescrito. No obstante, y como los posibles defectos a los que se refiere el reclamante se habrían manifestado con posterioridad, a raíz de un control radiológico realizado el día 14 de marzo de 2005, si considerásemos esta fecha también el resultado sería idéntico, puesto que presentada la reclamación el día 14 de julio de 2006, habría transcurrido igualmente el plazo de un año del que disponía el interesado para su presentación. Cabría pensar, por último, que algunos de los efectos de dicha rotura pudieran haber sido conocidos con posterioridad, lo que podría dar lugar a una nueva consideración sobre el *dies a quo*. Sin embargo, los datos aportados al expediente no prueban en absoluto la existencia de esas posibles lesiones o secuelas a las que se refiere el reclamante en su escrito. Este señala que en “abril de 2005 se detectó una preocupante radiculopatía paralizante de la L5, indudablemente provocada por la sobrevenida ruptura de los materiales de la artrodesis”. Dicho dato es negado por el Jefe del Servicio de Traumatología del Hospital, cuando indica que “la citada lesión está reflejada en la (historia clínica) desde noviembre (de) 2003”. Y así consta efectivamente en la historia clínica, por ejemplo en un informe del mismo Jefe de Servicio, de fecha 15 de diciembre de 2003, que recoge “paresia L5 izda. No dolor”, y en otro, del mismo Servicio, de 14 de septiembre de 2004, que menciona “paciente que presenta clínicamente desde hace aproximadamente un año una paresia espontánea de la raíz L5 izquierda”. Por su parte, el Servicio de Rehabilitación, con fecha 25 de mayo de 2004, informa que “ha sido valorado por Neurología con los diagnósticos de

radiculopatía L5". Por tanto está acreditado que la radiculopatía a la que se refiere el reclamante aparece mucho antes de que se produjera la rotura del material protésico.

En segundo lugar, también alude a la existencia de "molestias en las cuatro extremidades", ligadas a afectación de la "médula espinal". El Jefe del Servicio informante señala que "las molestias en miembros superiores (...) ya están documentadas en nuestra (historia clínica) desde el año 2001 y producidas por una patología nivel de codo. Ajeno pues al asunto en cuestión". En la historia clínica se encuentran, efectivamente, antecedentes al respecto y, a modo de ejemplo, en el informe del Servicio de Rehabilitación, de fecha 20 de junio de 2002, se dice "(que el paciente) refería dolor dorsal y precordial con la movilidad del raquis, y dolor en otras localizaciones que incluía el hombro izquierdo y rodillas. También refería parestesia en el borde cubital de la mano izquierda en relación con las posturas de flexión del codo". En el informe del mismo Servicio, de 25 de mayo de 2004, se indica que ha sido "intervenido de meniscopatía de la rodilla izquierda en 2003 (con persistencia de molestias)".

Por ello, el hecho de que, como indica en su escrito, el 23 de junio de 2005 haya acudido a los servicios de Urgencias de un hospital, con "molestias en las cuatro extremidades", no prueba, a la vista de los antecedentes recogidos en su historia clínica, que tales molestias guarden relación alguna con la rotura del material protésico tantas veces referida, y mucho menos que ello sea un "signo inequívoco" de la afectación de la médula espinal.

Finalmente, apunta el reclamante un tercer daño, la depresión que dice padecer y que se habría producido por la conjunción de dos factores: la rotura del tornillo y la negativa de los servicios públicos sanitarios a una reintervención quirúrgica; daño que consistiría en "los devastadores efectos psicológicos que se derivan de saber que se está, literalmente, a un paso de quedarse parapléjico". Aporta, como prueba de todo ello, el informe de fecha 23 de junio de 2005, al que se refiere como de "Urgencias del centro de salud 'Fundación". Sin embargo, en dicho informe nada se recoge sobre esos trastornos

psicológicos, limitándose a pautarle un cambio en uno de los medicamentos que venía tomando y a remitirle a un control posterior por su médico de Atención Primaria. Además de esa falta de prueba en relación a los padecimientos que alega, debemos señalar que, al menos desde junio de 2002 (informe del Servicio de Rehabilitación, ya citado), se constata que el reclamante se encontraba a tratamiento “por Salud Mental por síndrome depresivo”; tratamiento que también aparece en el informe de Urgencias de Traumatología, de fecha 6 de junio de 2005.

En definitiva, ninguna prueba ha aportado el reclamante en relación con los daños y secuelas que alega, y del expediente, que incluye su historia clínica y diversos informes técnicos elaborados a instancia de la Administración sanitaria y de la empresa aseguradora, se desprende que todas las dolencias que manifiesta son anteriores a la rotura del material de la prótesis o, incluso, como en el caso del síndrome depresivo, a la propia intervención quirúrgica. Por ello, y a efectos de cómputo de la prescripción, hemos de partir, como fecha más favorable para el interesado, de aquella en la que tiene conocimiento de la rotura de uno de los tornillos implantados; constatación que se realiza con ocasión de una consulta en el Servicio de Traumatología el día 14 de marzo de 2005, según señala el Jefe del Servicio, en el informe de fecha 3 de agosto de 2006, y se prueba en la copia de dicha asistencia que aparece en la historia clínica correspondiente. Sin embargo, llama la atención a este Consejo el hecho de que una copia de ese mismo informe haya sido aportada por el interesado junto con su escrito inicial, y en ella la fecha se encuentre alterada, haciéndose constar la de 23 de febrero de 2005. En cualquier caso, esa fecha aún sería más desfavorable para el interesado a efectos del cómputo del plazo que analizamos.

Con base en lo expuesto anteriormente, estimamos que la reclamación se ha presentado una vez transcurrido el plazo de un año que establece el artículo 142.5 de la LRJPAC y, en consecuencia, ha de desestimarse.

Al margen de lo anterior, hemos de señalar que todo lo argumentado en relación con el *dies a quo* del cómputo del plazo nos conduce a entender que la reclamación habría de ser desestimada igualmente por razones de fondo, puesto que el interesado no prueba que la rotura del tornillo de fijación le haya ocasionado daño efectivo alguno, y los datos e informes incorporados al expediente nos llevan a la misma conclusión. Ha quedado demostrado que los daños y perjuicios a los que se refiere el interesado -radiculopatía en la vértebra L5 izquierda y molestias en las extremidades- aparecen documentados en su historia clínica con bastante antelación al incidente de la rotura y, por tanto, a falta de ese daño efectivo, también por razones de fondo la reclamación ha de ser desestimada, sin necesidad de entrar en este caso a analizar, asimismo como cuestión de fondo que afectaría a las consideraciones sobre *lex artis* y relación causal, que la rotura del material protésico figura entre los riesgos típicos de la intervención a la que fue sometido, tal y como consta en el documento de consentimiento informado que firmó el reclamante.

En este orden de cosas, tampoco podemos apreciar sus alegaciones en relación con los “devastadores efectos psicológicos” ocasionados. En primer lugar porque, como hemos señalado, no existe prueba alguna de los mismos; en segundo lugar, porque consta acreditado que el reclamante venía siendo tratado con anterioridad de un proceso ansioso depresivo, y, en último término, porque, aun en la hipótesis de haberse producido un agravamiento de esa situación, el propio reclamante apunta que el origen del mismo sería la negativa de la Administración sanitaria a practicarle una nueva intervención “para retirar el tornillo roto” y el temor que ello le ocasionaría ante la posibilidad de quedar postrado “en una silla de ruedas”. Hemos de reiterar que el procedimiento de responsabilidad patrimonial no puede ser utilizado para resolver controversias con la Administración sanitaria en relación con una decisión terapéutica, como pueda ser, en este supuesto, la de no reintervenir al interesado. En este caso, además, los informes incorporados al expediente resultan coincidentes al indicar que los tornillos implantados, incluido el roto, no suponen amenaza

nerológica alguna y que, a diferencia de agujas y clavos, los tornillos rotos no se auto-desplazan, permaneciendo en su sitio años después. Por ello, ninguna prueba ha aportado el reclamante sobre la necesidad de esa reintervención que justifique el estado de ansiedad al que se refiere y, en cualquier caso, tales efectos psicológicos -no probados- no guardarían relación de causalidad con el funcionamiento de la Administración sanitaria, lo que sería motivo suficiente para desestimar la reclamación presentada.

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,

Vº. Bº.

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.