

Expediente Núm. 11/2007
Dictamen Núm. 141/2007

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 8 de noviembre 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 9 de enero de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por don, como consecuencia de lo que considera una deficiente asistencia prestada en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 13 junio de 2006, tiene entrada en el Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito de don en el que formula reclamación de responsabilidad patrimonial por daños que considera derivados de la incorrecta asistencia sanitaria dispensada en el Hospital

Inicia su relato indicando que “en fecha 14 de junio de 2005 (...) acudió al Servicio de Urgencias del Hospital, donde fue atendido de una herida

inciso-contusa que tenía en el codo izquierdo, con pérdida de sustancia, debida a un accidente de tráfico. Tras hacerle una radiografía y comprobar que no existían signos de fractura, procedieron a limpiarle la herida, suturándole con 34 puntos y dándole el alta seguidamente, si bien volvió nuevamente a los 30 minutos, debido al intenso dolor que padecía y a que la herida sangraba abundantemente, procediendo a cambiarle la venda, tras indicarle (...) que todo estaba bien”.

Continúa señalando que “a los dos días de acudir a Urgencias el brazo lo tenía totalmente hinchado y con pus en la herida. No obstante, como le habían dicho en el Hospital que todo era normal, optó por acudir a los servicios médicos de la mutua (...), donde le derivaron al Centro en fecha 21 de junio de 2005./ En el Servicio de Urgencias del Centro le diagnosticaron infección de la herida y procedieron a su desbridamiento, derivándole al Servicio de Cirugía Plástica”.

Añade el reclamante que se siguieron actuaciones penales por el accidente de tráfico, recogándose en el informe médico forense las lesiones y sus secuelas.

Sobre la responsabilidad de la Administración, manifiesta que recibió “una prestación irregular, por deficiente y tardía, del servicio sanitario, pues en el Servicio de Urgencias (...) no limpiaron correctamente la herida (...), motivo por el cual la misma se infectó posteriormente (...), quedándole secuelas por ello”. Concreta que en la limpieza de la herida “no se actuó correctamente (...) extrayéndole todos los restos de cristales que se encontraban en su codo. Tal es así que casi un año después presenta diversos cuerpos extraños en su codo (...). Debería haberse hecho una limpieza profunda y minuciosa, máxime cuando a los 30 minutos de ser atendido, el paciente volvió al Servicio de Urgencias por sangrar abundantemente por la herida”.

Respecto al *quantum* indemnizatorio, afirma el reclamante que “se fijará a lo largo del procedimiento administrativo, ya que en el momento presente no

se puede determinar si precisará intervención quirúrgica o no para la extracción de los cuerpos extraños presentes en su codo izquierdo”.

Por medio de “otrosí”, se interesa el recibimiento del procedimiento a prueba “incorporando la presente reclamación 4 informes médicos, un parte médico de alta por incapacidad temporal y un informe médico forense de sanidad”.

Junto con la reclamación presenta copia de los siguientes documentos: informe de Urgencias del hospital público que atendió al reclamante, fechado el 14 de junio de 2005; informe de Urgencias de una clínica privada, librado el 21 de junio de 2005; parte médico de alta de incapacidad temporal, expedido el 19 de agosto de 2005; informe médico-forense correspondiente a las actuaciones penales, emitido con fecha 18 de octubre de 2005, en el que se aprecia que “se ha producido la curación/estabilización de las lesiones” y secuelas diversas consistentes en una limitación de la flexión del brazo y cicatrices; informe del Servicio de Radiología de una clínica privada, fechado el 8 de junio de 2006, en el que se afirma que se han encontrado “en el tejido celular subcutáneo (del codo izquierdo del paciente) varias imágenes hiperecogénicas algunas de ellas puntiformes, encontrándose la mayor de ellas, de 6 mm, en probable relación con cuerpos extraños, aunque sería conveniente correlacionarlo con radiografías simples para una mejor valoración y diagnóstico”; y, por último, informe médico privado, librado el día 12 de junio de 2006, que aprecia la existencia de “probables cuerpos extraños”.

2. Mediante escrito fechado el 19 de junio de 2006, del que no consta notificación, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica al interesado la fecha de recepción de la reclamación y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en dicho Servicio. Asimismo, le indica que “transcurridos seis meses, a contar desde el día siguiente al de recibo de la presente notificación, o el plazo que resulte de añadirles un periodo extraordinario de prueba, sin que haya recaído resolución

expresa, podrá entenderse desestimada su solicitud”.

3. Previa petición de la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto, de 20 de junio de 2006, se han incorporado al expediente una copia de la historia clínica del paciente obrante en el Hospital y los informes de los profesionales intervinientes.

En el informe del Servicio de Urgencias se señala que “se ha realizado una correcta limpieza de la herida procediendo a la extracción de los cuerpos extraños accesibles, aplicando antisépticos para desinfección y posterior sutura./ Como toda herida abierta siempre existe la posibilidad de infección por eso se ha pautado tratamiento antibiótico como prevención y observar evolución de la herida”.

En el informe emitido por el facultativo que asistió al reclamante cuando “volvió nuevamente a los 30 minutos”, se indica que el paciente fue valorado de nuevo “por sangrado de la herida, procediendo a cambiarle el apósito de la misma”.

En un tercer informe, suscrito por la Gerente del hospital, se aclara que la asistencia prestada por los médicos en periodo de formación de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria “se encuentra tutorizada en todo momento por los médicos responsables (...), aunque, como sucede a veces en el S^o de Urgencias, los informes emitidos estén firmados por el médico residente”.

4. Con fecha 14 de julio de 2006, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que, después de detallar los informes médicos obrantes en el expediente, los antecedentes del caso y el proceso asistencial, indica que “se procedió a la limpieza quirúrgica de la herida con extracción de cuerpos extraños visibles y se procedió, tras adoptar las medidas antisépticas necesarias, a suturar la herida. Se inmovilizó la extremidad, se pautaron antibióticos (...), señalando la

necesidad de curas periódicas de la herida con valoración de la evolución de la misma por personal médico del Centro de Salud donde el paciente está adscrito./ Ya en su domicilio y habiendo transcurrido 7 días, ante evolución no favorable de la herida por posible infección e hinchazón, acudió a la asistencia privada por propia iniciativa, que estableció igual diagnóstico, procediendo a desbridar la herida, acto médico que, igualmente habría hecho la sanidad pública si hubiera requerido sus servicios”.

A continuación, recoge los numerosos episodios de urgencias del historial médico del reclamante, “por su alta incidencia” y porque nos “hacen pensar en demasiada accidentalidad y/u otras motivaciones desconocidas, pero nunca normales en una persona joven”.

Concluye el informe manifestando que “la actuación de los profesionales que intervinieron en la asistencia al reclamante ha sido correcta y ajustada a la buena praxis médica, al emplear los medios diagnósticos y terapéuticos que la patología y las circunstancias del caso demandaban”. Añade que el reclamante “no siguió las recomendaciones hechas por el personal médico (...), como acudir a valoración de la evolución de la herida por personal cualificado para ello por el Centro de Salud al que está adscrito, acudiendo a criterio propio a la medicina privada”. Aparte de lo anterior, puntualiza que “las secuelas que alega presentar el reclamante, como dolor de la región afectada, no es dato objetivable; la limitación de la extremidad, según registros encontrados en las fuentes de referencia, es mínima y exclusivamente en flexión forzada; la presencia de cuerpos extraños en la herida no está confirmada, sólo su existencia es como probabilidad (estudio ecográfico en la medicina privada)”.

5. Mediante escritos de fecha 14 de julio de 2006, el Servicio instructor remite copia del informe técnico de evaluación al Secretario General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente a la correduría de seguros.

6. Con fecha 2 de noviembre de 2006, una asesoría privada elabora un dictamen, a instancia de la compañía de seguros del Principado de Asturias, suscrito por cuatro especialistas en Cirugía General. En el mismo se destaca que el paciente presenta “una altísima siniestralidad, impropia de una persona de 29 años (...). En 7 años tiene 17 atenciones en la urgencia (...) por diversos traumatismos, en todas las extremidades”.

Se añade que, “al poco tiempo del alta, reingresa por sangrado de la herida entre los puntos, lo que suele ocurrir con cierta frecuencia tras la cura de heridas anfractuosas (...). Las posibilidades de infección de este tipo de herida son de más del 50%, por lo que en muchas ocasiones se procede al cierre por segunda intención, excepto en los casos en que existe pérdida de sustancia, tal como ocurría en esta ocasión. En estos casos se aconseja el cierre primario, tratando de evitar la colocación posterior de injertos./ Tras la infección de (la) herida el paciente no acude a los servicios de la sanidad pública, siendo tratado en un centro privado en donde se limitan a desbridar la herida, sin que se especifique si le realizaron alguna exploración de imagen en busca de posibles restos de cuerpos extraños”. Respecto a las “pequeñas secuelas” se indica que “son inherentes al traumatismo y en ningún caso al tratamiento del mismo, puesto que ante una herida inciso contusa en el codo con pérdida de sustancia, aunque no se hubiera infectado, las secuelas hubieran sido las mismas”.

Concluye el dictamen médico que “el tratamiento realizado (...) es correcto y de acuerdo con los protocolos de tratamiento de las heridas (...). No sabemos si el paciente siguió todas y cada una de las recomendaciones del informe de alta (...). La posible existencia de cuerpos extraños, diagnosticados a posteriori, no ha influido en la infección de la herida, no habiendo existido rechazo a los mismos. Su descubrimiento es un año más tarde, una vez que la infección ha pasado”.

7. Evacuado el trámite de audiencia, mediante oficio fechado el día 8 de noviembre de 2006 y notificado el 15 del mismo mes, un representante del

reclamante comparece en las dependencias administrativas, acompañando copia del poder, y obtiene una copia íntegra del expediente, detallándose en la diligencia correspondiente que el mismo está compuesto “al día de la fecha” por sesenta y cinco (65) folios.

8. El día 5 de diciembre de 2006 el reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que se ratifica en lo expuesto en su escrito de reclamación, reiterando que en el Servicio de Urgencias “no limpiaron correctamente la herida (...), motivo por el cual la misma se infectó”.

En concepto de indemnización, reclama la cantidad de quince mil euros (15.000 €) “por el sufrimiento continuo que ha tenido que soportar el paciente y su familia, suma dirigida a paliar los daños físicos y psicológicos y la incidencia en su vida personal y profesional”.

9. Mediante oficio fechado el 26 de diciembre de 2006, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite a la entidad aseguradora del Principado de Asturias y a la correduría de seguros una copia de las alegaciones presentadas.

10. El día 26 de diciembre de 2006, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por considerar, basándose en los informes técnicos que obran en el expediente, que todo el proceso asistencial fue adecuado y conforme a la “lex artis”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de enero de 2007, registrado de entrada el día 11 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 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 según 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, de conformidad con 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 13 de junio de 2006, habiendo tenido lugar

los hechos de los que trae origen el día 14 de junio de 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 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, hemos de señalar que la comunicación dirigida al firmante de la reclamación, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42 de la LRJPAC, incurre en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento, que no puede iniciarse, como indica el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, “el día siguiente al de recibo de la presente notificación”, sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, desde que se inició el procedimiento. En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de la persona interesada y no de oficio por la Administración- y, por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de la LRJPAC, el plazo máximo en el que habría de notificarse la resolución expresa

se ha de contar desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación.

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. Recibida la reclamación en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 13 de junio de 2006, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 11 de enero de 2007, 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.

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.- La primera cuestión que debemos analizar es la determinación de los daños por los que se reclama. El interesado concreta en su escrito inicial que padeció una infección en una herida como consecuencia de la deficiente limpieza de la misma en el servicio público sanitario, efectuada el día 14 de junio de 2005. Manifiesta también que le quedaron secuelas por ello, así como cuerpos extraños que no fueron extraídos en dicha limpieza.

Queda acreditado en el expediente que, a resultas de un accidente de tráfico, el perjudicado fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital, donde se le limpió la herida y se le extrajeron cristales incrustados en el codo. También resulta probado que la herida se infectó y fue curada más tarde en un centro sanitario privado. Igualmente consta que padece diversas secuelas en el brazo, que se concretan en limitaciones en su flexión y en dos cicatrices. Por el

contrario, no hay prueba fehaciente de la permanencia de cuerpos extraños en el codo. Nada dice al respecto el informe forense de 18 de octubre de 2005, emitido en relación con aquel accidente, pues, en el apartado relativo a las secuelas, no hace referencia a la presencia de tales cuerpos. Sólo figura una mención a los mismos en el informe del Servicio de Radiología de un centro médico privado, de fecha 8 de junio de 2006, es decir, casi un año después de dicho acto médico. En él se señala que en el tejido celular subcutáneo del codo izquierdo se observan “varias imágenes hiperecogénicas algunas de ellas puntiformes, encontrándose la mayor de ellas, de 6 mm, en probable relación con cuerpos extraños, aunque sería conveniente correlacionarlo con radiografías simples para una mejor valoración y diagnóstico”. Es decir, se califica su presencia como “probable” y se sugiere, para su comprobación, la realización de otras pruebas adicionales que, de existir, no aparecen en el expediente. El propio reclamante parece desistir de esta imputación, ya que mientras en su escrito inicial afirma no poder cuantificar la indemnización, por desconocer si será precisa una intervención quirúrgica para extraer los “diversos cuerpos extraños” presentes, según él, en la articulación, en el escrito de alegaciones cifra aquélla en quince mil euros, “por el sufrimiento continuo que ha tenido que soportar el paciente y su familia, suma dirigida a paliar los daños físicos y psicológicos y la incidencia en su vida personal y profesional”.

Por otra parte, en cuanto a los daños que cabe dar por acreditados, no hay prueba alguna de que las secuelas reseñadas en el citado informe forense, y que el reclamante imputa a la Administración, tengan relación con el acto médico denunciado, en lugar de con el traumatismo padecido por él como consecuencia del accidente de tráfico que le llevó al hospital. Por tanto, el único daño relevante a efectos de exigir la responsabilidad patrimonial de la Administración por el funcionamiento del servicio sanitario es el relativo a la infección en el brazo, supuestamente causada por una mala praxis médica, y que condujo siete días después al desbridamiento de la herida y a su curación en un centro médico privado.

Antes de proseguir con el análisis del nexo causal debemos recordar que el servicio público sanitario debe procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, 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 responde a lo que se conoce como *lex artis*. 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.

Debemos igualmente recordar que corresponde al reclamante 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 presente caso, entre las circunstancias o factores que han de tenerse en cuenta está el hecho de que la intervención sanitaria cuestionada es la del Servicio de Urgencias de un hospital, tras un accidente de tráfico, en la que se procura la limpieza de la herida, con retirada de los cristales incrustados. Tal como acredita el informe del citado Servicio, la herida se limpió según protocolo, procediendo a la extracción de los cuerpos extraños accesibles y aplicando antisépticos para desinfección y posterior sutura. Además, partiendo de que toda herida abierta entraña siempre una posibilidad de infección, se

pautó tratamiento antibiótico como prevención, señalando la necesidad de curas periódicas de la herida con valoración de la evolución de la misma. Unas horas después el paciente acude por sangrado, se le cambia el apósito y se le prescribe como tratamiento “el indicado previamente”. No acude más por este motivo al servicio público sanitario. Siete días más tarde, en un centro médico privado, se le diagnostica “herida infectada” y el tratamiento al que se le somete es “desbridamiento”. De esta secuencia de hechos no se puede deducir que haya habido mala praxis médica, si se tiene en cuenta que, como afirma uno de los informes técnicos que obran en el expediente, “las posibilidades de infección en este tipo de herida son de más del 50%” y que se pautaron las medidas preventivas para hacer frente a una posible infección. No existe prueba de que la herida no hubiese quedado completamente limpia; pero, en el hipotético caso de que persistiese alguna “viruta de cristal”, habría que demostrar que en el momento de realizar la primera cura se estaba en condiciones de garantizar esa absoluta limpieza. De hecho, el centro sanitario privado diagnostica la infección siete días después -lo que seguramente habría hecho cualquier centro sanitario público al que hubiera acudido en ese momento el paciente-, pero no detecta ningún cuerpo extraño; indicio éste que sólo aparece un año después en aquel mismo centro privado.

En suma, no queda demostrada la existencia de un nexo causal jurídicamente relevante entre la infección de la herida y la actuación del servicio público sanitario, que se adecuó a lo que establece la *lex artis ad hoc*. Los padecimientos invocados, o bien no están probados, o bien derivan de complicaciones propias del proceso de curación. Ello nos exime de entrar a analizar la, por lo demás, deficiente relación que se establece en la reclamación entre el daño alegado (infección de la herida y secuelas, entre ellas, permanencia de objetos extraños en el codo) y aquél por el que se solicita la indemnización (“el sufrimiento continuo que ha tenido que soportar el paciente y su familia, suma dirigida a paliar los daños físicos y psicológicos y la incidencia en su vida personal y profesional”).

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.