

Expediente Núm. 84/2007
Dictamen Núm. 145/2007

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 26 de marzo de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por doña, en nombre y representación de doña, como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 7 junio de 2006, tiene entrada en el Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito de doña, en nombre y representación de doña, en el que formula reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que considera derivados de una incorrecta asistencia sanitaria dispensada en el Hospital "X".

Inicia su relato indicando que, “después de sobrellevar un embarazo con muchas molestias y fuertes dolores abdominales (...), el día 20 de enero de 2005 (...) hubo de acudir al Hospital ‘X’, con agudos dolores de abdomen. Después de diversas pruebas se decide practicarle una cesárea y (...) operar el aparato digestivo, pues se observan muchos focos de pus en la zona abdominal, útero, etc. También, a petición de la paciente, se practica una ligadura de trompas”.

Continúa señalando que, tras el parto, pasó “a la zona de reanimación”, advirtiendo la cirujana de que la intervención podría “dar lugar a una fístula y que el pus puede contaminar el abdomen, dando lugar a una ‘sepsis’ (...). Una vez en planta (...), los médicos dicen que todo va bien./ Esta situación se prolonga durante tres días, pero a continuación aparecen unas décimas de fiebre y fuertes dolores en la zona afectada del abdomen (...). A partir del día 26 de enero de 2005 se procede a retirar el drenaje y la nutrición parenteral (...). En los sucesivos días el color de la paciente es cada vez más amarillento y los dolores más agudos, hasta que el día 5 de febrero se empieza a notar un fuerte olor a putrefacción./ Puesto este hecho en conocimiento de los médicos (...) se intenta colocarle los drenajes de nuevo, pero al ocasionársele un dolor insoportable (...), desisten del intento./ Los médicos se reúnen, le hacen un escáner a la paciente, y se decide reintervenir. Se accede al abdomen por la misma cicatriz anterior que estaba aún sin curar y esa zona se necrosa; problema que a la fecha de redacción de este escrito sigue vigente al existir todavía una herida que no ha cerrado del todo”.

Añade la reclamante que “permanece esa noche en la UCI, y al siguiente día (...) su familia acude a visitarla, encontrándola en un estado muy grave, en coma provocado y con respiración mecánica, pues ésta no pudo ser retirada al sufrir convulsiones (...). Al no mejorar el cuadro clínico, el día 14 de febrero se plantea una nueva intervención, con fracaso multiorgánico, fiebre y colecciones purulentas”. Tras ello, prosigue la interesada, “sigue sin mejorar, y se vuelve a intervenir”, quitándole “un trozo de colon”. Luego, según relata, “se produce en

la UCI un brote de una bacteria que ataca a los pulmones. Fallecen las dos enfermas en los boxes de al lado de (la reclamante), que también se contamina. Le hacen una traqueotomía, pues lleva demasiado tiempo intubada y no remonta la infección (...). Los pulmones van respondiendo y se habla de ir despertándola poco a poco (...). Se despierta muy confusa (...). Parece que no tiene daños en el cerebro (...), que mejora y se la llevan a planta (...). Por otro lado, empieza a salir una especie de papilla por la herida que tiene necrosada y que los doctores llaman agujero quirúrgico (...). Le hacen pruebas y parece que tiene una `fistulilla` (...). Comienzan a surgir los desacuerdos entre los médicos de Cirugía y de Digestivo. Unos dicen que este agujero se cerrará solo (...) y otros que se precisará una nueva intervención”.

Entre tanto, según manifiesta la interesada, “sigue sin tolerar la alimentación oral y con muchos dolores./ Ante este panorama (...), la familia decide su traslado a otro hospital (...). En el Hospital ‘Y’, se restablece la nutrición parenteral (...), decidiendo una nueva intervención./ En la misma se reconstruye todo el tránsito intestinal, se quita la ileostomía de protección y una enorme fístula del tamaño de un puño (...). Después de muchos días le dan el alta el 9 de junio de 2005 (...). Hasta el 25 de agosto que (...) nuevamente ingresa en el (Hospital ‘X’) con abscesos perianales que requieren ser intervenidos. Tras dos días ingresada, se va a casa con tratamiento ambulatorio (...), ingresando a las 48 horas por un fuerte ataque de ansiedad con pérdida de conocimiento debido a los fuertes dolores que sufre en la zona afectada./ A partir de ahí, el 16 de marzo de 2006 se vuelve a producir otro ingreso por una suboclusión intestinal (...). En la actualidad persisten los abscesos perianales que se inflaman y van drenando con grandes episodios de dolor (...). También sufre ataques de ansiedad (...), hundimiento anímico y una fortísima dependencia de terceras personas (...). Por ello, se encuentra en tratamiento psicológico (...) (habiéndosele) diagnosticado `transtorno ansioso depresivo para (el) que se aconseja tratamiento farmacológico` (...). Y todo ello sin olvidar la maltrecha barriga que se le hincha y le duele al carecer de masa muscular./ Como consecuencia de esta lamentable

situación, y por Resolución de fecha 27 de abril de 2006 (...), ha sido declarada en situación de incapacidad permanente en el grado de absoluta para todo trabajo”.

Sobre la responsabilidad de la Administración, se limita a señalar que “hay una conexión causal entre los daños padecidos y el funcionamiento de los servicios públicos (...), por no atender a (la paciente) en debida forma”.

Por los daños y perjuicios causados “por o con ocasión de la asistencia sanitaria” solicita una indemnización de doscientos cincuenta mil euros (250.000 €), “teniendo en cuenta los elementos que concurren en el presente caso”.

Por medio de “otrosí”, se interesa la incorporación al expediente de la historia clínica de la reclamante, tanto la obrante en el Hospital “X” como la relativa a la asistencia dispensada por el Hospital “Y”, y se solicita “la apertura de un periodo probatorio a fin de acreditar los hechos relatados”.

Junto con la reclamación se presentan copias de los siguientes documentos: escritura pública de apoderamiento, otorgada por la reclamante a favor de su representante; informe de alta del Servicio de Cirugía General, Aparato Digestivo y Trasplante de Órganos Abdominales del Hospital “Y”, librado el 9 de junio de 2005, con observación de acudir “a su Digestivo de zona para seguimiento de su enf. (de) Crohn”; informe psicológico, sin fechar, expresivo del trastorno que sufre la paciente y el tratamiento aconsejado, y Resolución de la Dirección Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social por la que se aprueba, con fecha 27 de abril de 2006, la prestación correspondiente a la incapacidad permanente absoluta de la interesada.

2. Mediante escrito fechado el 13 de junio de 2006, notificado el 19 del mismo mes, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la interesada la fecha en que ha tenido entrada en la Administración su reclamación, la incoación del oportuno procedimiento, señalándole que el

mismo se tramitará en dicho Servicio, el plazo para resolver y los efectos del silencio administrativo.

3. Previa petición del Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, de fecha 14 de junio de 2006, se ha incorporado al expediente copia de la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital "X" y de los informes del Jefe del Servicio de Cirugía General y del Jefe de Sección de Digestivo. Igualmente se adjuntan, remitidas por el Hospital "X", copias de la comunicación dirigida a la compañía aseguradora y del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria.

En el informe del Jefe del Servicio de Cirugía General, éste se limita a señalar "me ratifico en mis informes de 21/04/06 (*sic*) y 31/03/06", que adjunta. El primero de ellos, más detallado, recoge que se trata de una paciente "diagnosticada de enfermedad de Crohn en 1997 con afectación íleo-cólica. Absceso perianal drenado en 1998. Múltiples ingresos por cuadros suboclusivos". Tras detallar las sucesivas intervenciones, se consigna que "la familia desea su traslado al Hospital 'Y'", lo que se acepta y tramita en el día de la fecha.

El informe del Jefe de Sección del Aparato Digestivo indica que la reclamante fue "diagnosticada de enfermedad de Crohn en agosto/97 con afectación de íleon terminal y colon derecho-transverso penetrante con drenaje de absceso perineal en julio/98 y múltiples cuadros pseudoclusivos en el primer y segundo trimestre de su embarazo, que precisaron ingreso con respuesta al tratamiento instaurado./ Con fecha (...) 20-01-2005 se solicitó por Ginecología consulta urgente, la cual fue realizada por el Dr. (...) que solicitó ecografía urgente y consulta a Cirugía ante la sospecha de perforación intestinal; la paciente fue intervenida ese mismo día (...). Durante su ingreso en la UVI fue valorada por la Dra. (...) aconsejando laparotomía./ Con la excepción de estos dos momentos puntuales, la Sección de Digestivo no tuvo participación alguna en el desarrollo de los acontecimientos".

4. El día 6 de julio de 2006 se elabora el Informe Técnico de Evaluación por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto. En dicho informe, después de detallar los antecedentes del caso y el proceso asistencial, indica que “la enfermedad de Crohn es una enfermedad inflamatoria crónica transmural del tubo digestivo, de causa desconocida (...). Con el tiempo, los periodos sintomáticos se van haciendo cada vez más frecuentes, graves y duraderos (...). Las complicaciones (...) más frecuentes son la obstrucción intestinal y la perforación localizada con aparición de fístulas (...). La enfermedad perianal (fisuras, fístulas, estenosis o abscesos) afecta al 30% de los pacientes (...). La enfermedad de Crohn no tiene tratamiento curativo, por lo que el tratamiento médico y quirúrgico son fundamentalmente paliativos (...). Las indicaciones de la cirugía se dirigen específicamente a las complicaciones (...), un 45% de los pacientes acaba precisando una segunda intervención y, de éstos, el 25% es reintervenido por tercera vez (...). Aunque las mujeres con Crohn pueden dar a luz por vía vaginal, la vía preferida para el parto en aquéllas con abscesos y fístulas perirrectales es la cesárea (...). Tampoco cabe ninguna duda de que la evolución de la enfermedad de Crohn puede verse descompensada por la gestación”.

Concluye el informe técnico de evaluación que “el embarazo produjo una activación de la enfermedad que requirió de varios ingresos (...). En el posoperatorio la paciente sufrió la materialización de los riesgos típicos de esta cirugía, recogidos en los documentos de consentimiento informado (...). La reclamante tiene actualmente, como consecuencia de las múltiples intervenciones a las que ha sido sometida, un intestino corto (...), así como cierto grado de incompetencia de la musculatura abdominal y un trastorno adaptativo de la personalidad (...). Los daños y perjuicios invocados por la reclamante no son consecuencia de la asistencia sanitaria recibida, sino de (la) historia natural de la enfermedad de Crohn que ha cursado en este caso de forma muy agresiva, con frecuentes exacerbaciones de la sintomatología. Ello

ha derivado en la necesidad de practicar múltiples intervenciones quirúrgicas dirigidas a paliar estos brotes. Estas intervenciones se encontraban indicadas y las técnicas empleadas han sido correctas, pero se vieron seguidas de la materialización de algunos de los riesgos típicos inherentes a las mismas, que no se han podido prevenir ni evitar”.

5. Mediante escritos de fecha 10 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 21 de agosto de 2006, una asesoría privada elabora un dictamen, a instancia de la compañía de seguros del Principado de Asturias, suscrito por cuatro especialistas, uno de ellos en Cirugía General y tres en Cirugía General y Digestivo. En el mismo se destaca que es característico de la enfermedad de Crohn “su tendencia a la recurrencia a pesar de un intenso tratamiento médico o de la intervención quirúrgica. (...) hasta un 40% de enfermos precisan cirugía en algún momento de su evolución (...). La técnica quirúrgica que se aconseja es la resección del segmento afectado (...). En la actualidad se prefiere que las resecciones sean lo más limitadas posibles”.

Concluye el dictamen médico que, “al estar limitadas por el embarazo las exploraciones radiológicas previas, se decide de manera correcta ir directamente a la cirugía”. Asimismo, subraya que “la cirugía se llevó a cabo en tiempo y forma correctos (...). Las complicaciones del tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Crohn son bien conocidas y dan lugar a la aparición de múltiples fistulas y abscesos intraperitoneales./ De manera correcta se fueron tratando las complicaciones (...), a medida que fueron surgiendo, aplicándose la terapia quirúrgica indicada en cada caso”.

7. Evacuado el trámite de audiencia mediante oficio fechado el día 19 de octubre de 2006 y notificado el 25 del mismo mes, la representante de la

interesada comparece el día 26 de octubre de 2006 en las dependencias administrativas y obtiene una copia íntegra del expediente, detallándose en la diligencia correspondiente que está compuesto “al día de la fecha” por mil trescientos cuatro (1.304) folios.

8. Con fecha 13 de noviembre de 2006, la reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que se ratifica en lo expuesto en su reclamación inicial, reiterando que “hay una conexión causal entre los daños padecidos (...) y el funcionamiento de los servicios públicos, que por no atender a (la paciente) en debida forma le causaron grave daño”.

9. Mediante oficio fechado el 18 de enero de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita al Hospital “X” un informe del Servicio de Cirugía General que responda “a las imputaciones que en la reclamación se (...) plantean”, pues “es criterio asentado del Consejo Consultivo del Principado de Asturias que no es jurídicamente correcto que el trámite de emisión de informe del servicio o servicios implicados quede cumplido con la incorporación de los evacuados durante el proceso sanitario asistencial”.

En respuesta a esta petición, la Gerencia del Hospital “X” adjunta un nuevo informe del Jefe del Servicio de Cirugía General, que se remite “al informe clínico de fecha 21/04/05”, que nuevamente acompaña, y al que añade que la reclamante “refiere su punto de vista sobre una situación clínica bien compleja como es la enfermedad de Crohn muy evolucionada tras diez años de tratamiento”.

10. Evacuado el pertinente trámite de audiencia “por haberse incorporado nueva documentación”, mediante oficio fechado el día 5 de febrero de 2007 y notificado el 9 del mismo mes, la interesada presenta, con fecha 23 de febrero de 2007, un escrito de alegaciones en el que se ratifica íntegramente en las ya

efectuadas, considerando que “no resultan desvirtuadas por el informe unido al expediente administrativo”.

11. El día 7 de marzo de 2007, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por considerar que todo el proceso asistencial fue adecuado y conforme a la “lex artis”. En efecto, se señala que “los daños y perjuicios invocados por la reclamante (...) no son consecuencia de la asistencia sanitaria recibida, sino de la historia natural de la enfermedad de Crohn que ha cursado en este caso de forma muy agresiva, con frecuentes exacerbaciones de la sintomatología, y que han precisado múltiples intervenciones quirúrgicas dirigidas a paliar estos brotes (...). Las intervenciones quirúrgicas practicadas se encontraban indicadas y las técnicas empleadas parecen haber sido correctas. Pero toda intervención (...) conlleva una serie de riesgos típicos cuya materialización en este caso ha sido imposible de prevenir y evitar, y que han derivado en una serie de secuelas permanentes e incapacitantes de las que la Administración no tiene que responder”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de fecha 26 de marzo de 2007, registrado de entrada el día 3 de abril de 2007, 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 la interesada activamente legitimada 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 representante con poder bastante al efecto.

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 7 de junio de 2006, habiéndose producido el alta del proceso asistencial que imputa lesivo el día 9 de junio de 2005, por lo que es claro que la reclamación fue presentada 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 legal y reglamentariamente establecidos de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, se observa en el expediente la omisión de un acto expreso de instrucción, cual es el relativo a la práctica o denegación motivada de la prueba propuesta, pues no se ha incorporado la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital "Y", tal como interesa la reclamante en su escrito inicial, sin que conste la preceptiva resolución del instructor en los términos de lo establecido en el artículo 9 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. A pesar de la citada omisión, dado que la interesada no ha propuesto ninguna otra prueba ni señalado nada al respecto durante la instrucción del procedimiento ni en el trámite de audiencia, no se aprecian razones para pensar que la citada historia clínica pudiera aportar elemento alguno que afecte a la valoración del caso y, por tanto, para suponer que se habría modificado el resultado final. Por esta razón y en aplicación del principio constitucional de eficacia administrativa, no cabe estimar necesaria la retroacción de actuaciones cuando, de subsanarse el defecto procedimental, es de prever, en buena lógica, que se produciría la misma propuesta de resolución.

Sin perjuicio de lo expuesto, no deberá dictarse resolución que ponga fin al procedimiento en vía administrativa sin que en ella se motive cumplidamente la falta de práctica de prueba, de conformidad con la norma citada, en aras de la ineludible preservación del principio de contradicción y del derecho de

defensa de la interesada. Observación ésta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

Por lo que se refiere a la incorporación de los informes de los servicios “cuyo funcionamiento haya ocasionado la presunta lesión indemnizable”, tal y como específicamente exige el artículo 10.1 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, constan en el expediente como tales los mismos que obran en la historia clínica y que, obviamente, son anteriores a la reclamación presentada. Este Consejo, como ya ha señalado en dictámenes precedentes y tal como asume el órgano instructor al solicitar un nuevo informe, no considera jurídicamente correcto que el trámite de emisión de informe del servicio o servicios implicados en la reclamación quede cumplido con la incorporación de los evacuados por ellos durante el proceso sanitario asistencial y, por tanto, con anterioridad al inicio del procedimiento de responsabilidad patrimonial. En el presente caso, los informes remitidos por el Hospital “X” no son los que el propio Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita. Por el contrario, son meras remisiones a los que obran en el historial médico de la reclamante, acompañadas de copias de los mismos. No obstante, en el caso examinado, hemos de notar que las carencias observadas sólo se subsanan formalmente tras un segundo requerimiento del instructor, lo que parece deberse, en buena medida, a la propia indeterminación de la reclamante al señalar las deficiencias concretas del proceso asistencial, lo que priva al facultativo informante de una referencia cierta sobre la que articular ulteriores consideraciones.

También hemos de señalar que la comunicación dirigida a la reclamante a los efectos de lo dispuesto en el artículo 42, apartado 4, 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 se indica en la referida comunicación, “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 cuenta 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 7 de junio de 2006, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 3 de abril 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.- Analizada la reclamación presentada y los informes incorporados al expediente, se concluye que no existe discrepancia alguna en relación con los hechos alegados, limitándose la controversia a su valoración.

En este contexto, no hay duda acerca de la efectividad del daño por el que se reclama, pero sí se revela confusa la identificación de la actuación

sanitaria que motiva el resarcimiento pretendido. En efecto, la interesada basa su reclamación en la existencia de un nexo causal entre el actuar de la Administración sanitaria y las secuelas y complicaciones que padece en la actualidad, limitándose a argumentar, de modo marcadamente inespecífico, tras relatar las sucesivas intervenciones a que se vio sometida, que no se la atendió “en debida forma”. Esta indeterminación de la concreta actuación médica a la que se imputa el daño nos fuerza a considerar, a la vista de los escritos de reclamación y alegaciones, que la deficiente asistencia desencadenante del estado actual de la paciente se afirma respecto de todas y cada una de las actuaciones comprendidas en el proceso asistencial controvertido.

Con carácter previo a cualquier otra consideración, hemos de reiterar 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, o la falta de curación, 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*. Igualmente, debemos recordar que corresponde a la 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.

Pues bien, valorada de forma conjunta toda la documentación obrante en el expediente (en particular, la historia clínica, el informe técnico de evaluación y el dictamen emitido colegiadamente por cuatro especialistas), se constata con nitidez que no se acredita la pretendida negligencia en la actuación del personal sanitario.

En efecto, consta en el expediente que la paciente fue intervenida de las sucesivas dolencias de forma correcta y adecuada. Así lo señalan los informes técnicos emitidos, manifestando el Inspector de Prestaciones Sanitarias que “los daños y perjuicios invocados por la reclamante no son consecuencia de la asistencia sanitaria recibida, sino de (la) historia natural de la enfermedad de Crohn que ha cursado en este caso de forma muy agresiva (...). Ello ha derivado en la necesidad de practicar múltiples intervenciones quirúrgicas dirigidas a paliar estos brotes. Estas intervenciones se encontraban indicadas y las técnicas empleadas han sido correctas, pero se vieron seguidas de la materialización de algunos de los riesgos típicos inherentes a las mismas, que no se han podido prevenir ni evitar”. Por su parte, los facultativos firmantes del dictamen emitido a instancias de la compañía aseguradora confirman lo anterior, por cuanto exponen que es característico de la enfermedad de Crohn “su tendencia a la recurrencia a pesar de un intenso tratamiento médico o de la intervención quirúrgica” y subrayan que “de manera correcta se fueron tratando las complicaciones (...), a medida que fueron surgiendo, aplicándose la terapia quirúrgica indicada en cada caso”. Con base en lo anterior, no cabe dudar de que las intervenciones practicadas fueron acordes y adecuadas a la *lex artis ad hoc* sin que las afirmaciones médicas puedan entenderse contrariadas, menos aún desvirtuadas, por la genérica alegación de mala praxis vertida por la interesada, que no encuentra apoyo en la documentación obrante en el expediente, ni en medio de prueba alguno por ella aportado, aun incumbiéndole dicha carga.

Asimismo, se advierte que las posibles complicaciones derivadas de las intervenciones practicadas a la reclamante fueron conocidas y aceptadas por ella, mediante la firma de la correspondiente hoja de consentimiento informado. Obrar en el expediente copias de los documentos de consentimiento para, entre otras actuaciones, la anestesia general y local, las pruebas radiológicas, la laparotomía “y según resultado de los hallazgos, la cirugía que se precise” y, en particular, la cesárea urgente, para la que se advierten los riesgos de

dehiscencia e infección así como la posibilidad, inherente a toda operación quirúrgica, de que “por el estado de salud de cada paciente” surjan complicaciones que requieran “tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos”. El reiterado informe técnico de evaluación repara en que la paciente “sufrió la materialización de los riesgos típicos de esta cirugía, recogidos en los documentos de consentimiento informado, firmados por ella o sus familiares: dehiscencia de la anastomosis que precisó una ileostomía (y) cuadro de sepsis abdominal que requirió otras dos intervenciones quirúrgicas”. Además, la propia interesada reconoce en su escrito de reclamación haber sido advertida por la cirujana de que la intervención posterior al parto podría “dar lugar a una fístula y que el pus puede contaminar el abdomen, dando lugar a una ‘sepsis’”. Por tanto, sentado antes que el desenlace final trae causa de una enfermedad crónica, concluimos ahora que los distintos avatares sufridos por la reclamante a lo largo del proceso asistencial son concreción de unos riesgos típicos conocidos y aceptados, lo que se estima suficiente para que deba soportarlos, sin que tales consecuencias puedan calificarse, como pretende la interesada, como daño, y mucho menos como antijurídico.

En suma, del análisis del expediente en su conjunto no ha resultado acreditado que se produjese negligencia médica en las intervenciones quirúrgicas practicadas a la reclamante, ni que las complicaciones surgidas tras la atención y tratamiento dispensados obedecieran a una mala praxis por parte del personal sanitario, sino que responden a la evolución natural de su propia enfermedad, por lo que hemos de considerar que los daños derivados del proceso asistencial y las secuelas que presenta en la actualidad constituyen, en puridad, la concreción de un riesgo inherente a su dolencia.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el

cuerpo de este dictamen, debe desestimarse la reclamación presentada por doña, en nombre y representación de doña

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