

Expediente Núm. 87/2007  
Dictamen Núm. 147/2007

**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 abril 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 17 de mayo de 2002, tiene entrada en el registro del Hospital ....., 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 la incorrecta asistencia sanitaria dispensada en el referido hospital.

Inicia el relato de los hechos indicando su voluntad de alcanzar una "transacción amistosa" en torno a su pretensión indemnizatoria, que trae causa de la operación "por mioma uterino y quiste de ovario izquierdo el día 10 de octubre de 2001, debiendo ser intervenida posteriormente el día 15 del mismo, al objetivarse un cuadro de peritonitis por perforación a nivel de colon sigmoides, provocada en la primera intervención".

Concluye que, de lo anteriormente expuesto, "se colige que (...) se le ocasionaron graves daños tanto físicos como morales y que son objeto de reclamación por esta parte", cuantificándolos en sesenta mil ciento un euros con veintiún céntimos (60.101,21 €), sobre los que ofrece "negociación a fin de evitar la vía judicial".

2. Sin que conste la fecha ni la forma en que se realiza, el Hospital ..... incorpora al expediente copia del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria, así como un informe médico, remitido a la Gerencia por el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del propio hospital el día 28 de mayo de 2002, y registrado de entrada el 31 del mismo mes, al que se adjunta diversa bibliografía médica de apoyo, y en el que se formulan las siguientes conclusiones: "1º La paciente (...) fue exhaustivamente informada sobre su patología, así como de las posibles opciones a seguir, siendo ella la que tomó las decisiones de seguimiento, primero, y de ser intervenida posteriormente./ 2º Tras solicitar el tratamiento quirúrgico se le informa, entre otras cosas, de las posibles complicaciones de la cirugía laparoscópica, las cuales vienen reflejadas en el documento de consentimiento informado que ella acepta, entiende y firma. Dicho consentimiento (...) fue elaborado y distribuido por la SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) y en él se reflejan explícitamente las lesiones intestinales como posible complicación./ 3º Igualmente la paciente manifestó sus preferencias sobre el equipo quirúrgico que deseaba que la interviniese, respetándole en todo momento su elección./ 4º La técnica quirúrgica empleada cumple todo lo establecido en el Protocolo nº 9: 'Laparoscopia operatoria en ginecología general', de los protocolos

terapéuticos de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (...). En él también se reseñan las lesiones intestinales como posible complicación./ 5° La laparoscopia es un procedimiento considerado seguro. En amplios estudios se han detallado unos índices de complicaciones mayores y menores del 1%, mientras que los índices de mortalidad se sitúan entre 0,03 y el 0,49% (...). El colon rectosigmoideo está estrechamente relacionado con los elementos anatómicos de la pelvis y plantea un riesgo importante de lesión durante la cirugía ginecológica (...). Las lesiones por perforación en la cirugía laparoscópica suponen, en grandes series, un 2,7 por mil de los casos, siendo las laparotomías por hemorragia o lesión intestinal un 5,5 por mil (...). En nuestra casuística, próxima ya a las 1.000 intervenciones, es la primera vez que se presenta esta complicación./ 6° Las perforaciones de cualquier víscera hueca pueden producirse por: Aguja de insuflación y trócares./ Tijera u otros elementos de manipulación./ Lesiones electroquirúrgicas./ En nuestro caso probablemente la causa haya sido electroquirúrgica, basándose en dos hechos:/ Macroscópicamente no se reconoce tracto perforativo en el fragmento de colon resecado./ La perforación se manifiesta en el 4° día de posoperatorio. Las perforaciones intestinales por quemaduras eléctricas pasan típicamente inadvertidas en el momento de la intervención (...). A menudo estas lesiones viscerales resultan perforantes de forma diferida y se detectan en el posoperatorio (...). Las lesiones electroquirúrgicas son secundarias a la lesión térmica que puede producirse por tres mecanismos (...): por empleo no intencionado de los electrodos activos;/ por desviación de la corriente hacia una vía indeseable;/ (y) por lesión en el sitio del electrodo de dispersión./ Por tanto, con frecuencia este tipo de lesiones se escapan del control del operador”.

**3.** Mediante escrito fechado el 4 de junio de 2002, sin que conste su notificación, la Dirección de Atención Sanitaria comunica a la interesada la fecha en que ha tenido entrada en la Administración su reclamación, señalándole el plazo para resolver y los efectos del silencio administrativo.

4. Sin que conste petición al efecto, se incorpora al expediente copia de la historia clínica de la paciente, en la que figura el documento de consentimiento informado para la práctica de “quistectomía y/o anexectomía”, firmado por la interesada el día 13 de agosto de 2001, y en el que se indican, como posibles complicaciones, las “hemorragias intra o posoperatorias, lesiones vesicales, ureterales o intestinales”.

Asimismo se une al expediente un informe médico, emitido a instancia de la interesada por un especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica y fechado el día 9 de febrero de 2003, en el que se exponen las siguientes conclusiones: “la paciente sufrió una complicación quirúrgica en la intervención por vía laparoscópica de histerectomía total al ser perforado el colon. Es reconocida por el Servicio de Ginecología del Hospital ..... (...). Se trata de una técnica quirúrgica novedosa y difícil de realizar que requiere mucha técnica y práctica./ La paciente ha sufrido por tanto una evolución posquirúrgica no deseada y unas lesiones-secuelas que se deben de valorar para ser indemnizada por ellas./ Las secuelas se valoran según el anexo de (la) Ley 30/95 para accidentes de circulación, tablas que se utilizan frecuentemente para orientar al juzgador./ Las secuelas son las relatadas en el apartado correspondiente de este informe. No se valora la colostomía porque en el momento actual no existe. En el perjuicio estético se valoran fundamentalmente las cicatrices abdominales./ La valoración total de las secuelas es de 34 puntos./ Asimismo se han de valorar los días que han pasado desde que se estableció la complicación quirúrgica hasta el alta definitiva ya que ese periodo lo precisó para estabilizar las secuelas que restaron de la misma. Los días improductivos serán los transcurridos desde la complicación quirúrgica hasta que el cirujano le dijo que podía hacer vida normal, que coincidió con el cierre de la colostomía”.

Se recoge en el expediente, a continuación, un informe de un centro de salud mental, solicitado por la interesada, en el que se le diagnostica “trastorno mixto ansioso-depresivo”.

5. Con fecha 25 de julio de 2002, el Médico Inspector elabora un informe de responsabilidad sanitaria, en el que, dentro del apartado “consideraciones”, se expone que “la enferma firmó el documento de consentimiento informado para la extirpación de tumores ováricos, paraováricos y del ligamento ancho (...)”. El colon rectosigmoideo está estrechamente relacionado con los elementos anatómicos de la pelvis y plantea un riesgo de lesión durante la cirugía laparoscópica ginecológica que se escapa al control del cirujano (perforaciones por aguja de insuflación, trócares, tijeras, electroquirúrgicas...)/ Si bien la complicación (perforación del sigmoides) obligó tras resección parcial a una colostomía terminal en fosa ilíaca izquierda, a los cuatro meses, en nueva intervención, se cerró, reconstruyéndose el tránsito intestinal y quedando libre de secuelas”.

6. En fecha no especificada, una asesoría privada elabora un dictamen, a instancia de la compañía de seguros del Principado de Asturias, suscrito por un especialista en Cirugía General y Digestivo. En el mismo, después de exponer los antecedentes del caso y diversas consideraciones médicas sobre el asunto examinado, se formulan las siguientes conclusiones: “la enferma fue ingresada en el Servicio adecuado para ser intervenida de una histerectomía con doble anexectomía por vía laparoscópica; éste es un procedimiento habitual para la realización de este tipo de intervenciones./ Los preoperatorios no contraindicaban la intervención./ Los documentos de consentimiento informado están debidamente cumplimentados, firmados por la paciente y en ellos se expresan los distintos tipos de complicaciones que se pueden presentar con la realización de este tipo de intervenciones. Entre ellas estaba incluida la que padeció la paciente./ La técnica empleada es la correcta en este tipo de patologías./ En el posoperatorio surgió una complicación, relacionada con el procedimiento y descrita en todos los textos sobre laparoscopias, como es una lesión intestinal./ Cuando la enferma presenta signos de patología intraabdominal se realizan todo tipo de exploraciones físicas, analíticas y radiológicas encaminadas a conseguir un diagnóstico./ La enferma es

intervenida al 4º día del posoperatorio y, tras apreciarse la existencia de una perforación en sigma, se le realizó la cirugía adecuada para la resolución de este tipo de problemas./ La perforación del intestino grueso pudo ser causada por una lesión directa durante la realización del procedimiento o más bien por el desprendimiento de una escara en la pared del sigma, puesto que los síntomas no surgieron de inmediato sino pasadas más de 72 horas de posoperatorio./ A la vista de (...) los documentos examinados, todos los profesionales que atendieron a la paciente lo hicieron de acuerdo con la *lex artis ad hoc*".

**7.** Evacuado el trámite de audiencia mediante un primer oficio fechado el día 26 de febrero de 2003 y otro posterior librado el 7 de marzo del mismo año, sin formal constancia de su notificación, el día 11 de marzo de 2003 la representante de la interesada comparece en las dependencias administrativas y obtiene una copia íntegra del expediente.

**8.** Sin que conste la fecha de su presentación, se incorpora al expediente un escrito de alegaciones, fechado el 21 de marzo de 2003, en el que la interesada comienza por manifestar su "disconformidad con la afirmación de que (...) conocía las consecuencias que dicha intervención podría ocasionar, ya que en la hoja de consentimiento informado para extirpación de tumores ováricos, paraováricos y del ligamento ancho, que consta en el expediente y que fue firmada por la lesionada, en ningún momento se le informa de que dicha intervención pueda afectar a otros órganos que no sean simplemente los ováricos y no se especifica, tal y como se quiere hacer ver ahora, que pueda ser afectada de un cuadro de peritonitis por perforación a nivel de colon sigmoides, como así ocurrió y tuvo que ser de nuevo intervenida por esta lesión el día 15 de octubre del mismo año, realizándose una resección parcial del colon afecto con colostomía terminal en fosa ilíaca izquierda, presentando una infección a nivel de la herida de laparotomía que fue cediendo con curas locales".

Invoca la reclamante una “negligencia profesional” en la citada intervención quirúrgica, señalando, en apoyo de su argumentación, el escaso porcentaje de supuestos en que se produce la complicación por ella padecida y que “unos índices tan bajos (...) indudablemente llevan a cualquier persona que sufra de la lesión (...) a decidirse por dicha técnica, ya que de 1.000 intervenciones realizadas en dicho centro no se ha producido ninguna complicación”.

Por último, niega que se haya recuperado de sus lesiones sin que le quedara ninguna secuela de todo este proceso y, “en contra de esta afirmación, se acompaña (...) informe de valoración” en el que se especifican las secuelas padecidas por la reclamante e “informe emitido por (...) psiquiatra en el que se diagnostica un trastorno mixto ansioso-depresivo”. Ambos informes figuran en el expediente a continuación de la historia clínica, sin que aparezcan adjuntados al escrito de alegaciones.

**9.** Consta en el expediente la remisión, con fecha 1 de marzo de 2004, de un fax de la Dirección General de Salud Pública al Servicio de Inspección Sanitaria trasladando un escrito de la representante de la interesada en el que solicita información “sobre el estado actual” del procedimiento, junto a una nota en la que se ruega el envío a la reclamante de una certificación acreditativa del silencio administrativo.

Obra en el expediente un certificado acreditativo del silencio administrativo, pero no consta que haya sido notificado a la interesada.

**10.** Mediante escrito de 24 de junio de 2004, el Secretario General del Servicio de Salud del Principado de Asturias remite al Servicio instructor copia de los particulares relativos a la demanda de indemnización por negligencia profesional presentada ante el Juzgado de Primera Instancia N°..... de ....., fechada el 29 de abril de 2004.

**11.** El día 19 de marzo de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, por considerar que todo el proceso asistencial fue adecuado y conforme a la lex artis ad hoc. Singularmente, se remite al informe elaborado por el Médico Inspector, en el que, según destaca, se señala que "la enferma firmó el documento de consentimiento informado para la extirpación de tumores ováricos, paraováricos y del ligamento ancho". El colon rectosigmoideo está estrechamente relacionado con los elementos anatómicos de la pelvis y plantea un riesgo de lesión durante la cirugía laparoscópica ginecológica que se escapa al control del cirujano (perforaciones por aguja de insuflación, trócares, tijeras, electroquirúrgicos...)/ Si bien la complicación (perforación del sigmoides) obligó tras resección parcial a una colostomía terminal en fosa ilíaca izquierda, a los cuatro meses, en nueva intervención, se cerró, reconstruyéndose el tránsito intestinal y quedando libre de secuelas". Añade la propuesta de resolución que "estos argumentos vienen corroborados en el informe pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora que (...) destaca que (...) la complicación surgida, relacionada con el procedimiento, está descrita en todos los textos como una complicación posible de la laparoscopia, que fue convenientemente tratada posteriormente".

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de abril de 2007, registrado de entrada el día 13 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 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 17 de mayo de 2002, habiendo tenido lugar la intervención quirúrgica a la que se imputa el daño el día 10 de octubre de 2001, 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, se observa que no se han unido al expediente documentos que deben formar parte del mismo, tales como los justificantes de las notificaciones efectuadas.

Por último, se aprecia que el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, se ha rebasado ampliamente. En efecto, presentada la reclamación en el registro del hospital el día 17 de mayo de 2002, en el momento de la entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 13 de abril de 2007, el plazo legalmente establecido para resolver de forma expresa el procedimiento administrativo se había sobrepasado con creces. Nada impide, sin embargo, la resolución tardía, ya que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 43.3, inciso segundo, de la LRJPAC, “La desestimación por silencio administrativo tiene los solos efectos de permitir a los interesados la interposición del recurso administrativo o contencioso-administrativo que resulte procedente”, de modo que, subsistente la obligación de la Administración de dictar resolución expresa y de notificarla en todos los procedimientos, la única condición que la Ley impone en casos como el que nos ocupa, en el que por el vencimiento del plazo ha operado el silencio negativo, es la de que la resolución expresa posterior se adopte “por la Administración sin

vinculación alguna al sentido del silencio" (artículo 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.-** Imputa la reclamante a la Administración sanitaria una “negligencia profesional” en la práctica de una cirugía laparoscópica en cuyo transcurso le fue perforado el colon; reclamación que guarda conexión con la formulada por la interesada en febrero de 2006 e informada por este Consejo Consultivo en Dictamen Núm. 16/2007. No existe controversia sobre la realidad del daño alegado (los días improductivos y las secuelas acreditadas por el informe médico por ella aportado), ni tampoco sobre su relación inmediata con la intervención quirúrgica a la que se había sometido, por lo que en el presente caso entendemos que los perjuicios alegados derivan de la atención médica prestada por el servicio público sanitario. Pero la existencia de un daño producido en estas circunstancias no genera *per se* la imputación de responsabilidad a la Administración, ni debe reputarse necesariamente de antijurídico. Como hemos afirmado antes, la imputación de responsabilidad exige que el daño alegado guarde relación de causalidad con la asistencia recibida por la reclamante.

Con carácter previo a cualquier otra consideración, hemos de 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, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex*

*artis*, que nada tiene que ver con la garantía de que se obtengan los resultados concretos pretendidos.

En el procedimiento sometido a nuestro análisis, la reclamante imputa a la Administración sanitaria la existencia de una negligencia médica en la intervención quirúrgica a la que fue sometida. Sin embargo, como prueba de sus alegaciones aporta únicamente un informe médico que se limita a constatar la complicación quirúrgica y su relación de causalidad con el daño sufrido, sin atisbos de la pretendida negligencia profesional, pues, respecto al tratamiento dispensado, el especialista informante sólo señala que la laparoscopia es “una técnica quirúrgica novedosa y difícil de realizar que requiere mucha técnica y práctica”. Con ello la interesada acredita el daño, pero no da indicios de que se haya producido por una infracción de la *lex artis ad hoc*; antes bien, los informes incorporados al expediente por la Administración concluyen que la indicación y la técnica quirúrgica aplicadas fueron las adecuadas y que las secuelas que presenta la reclamante no son consecuencia de una supuesta mala praxis por parte de los profesionales sanitarios, sino que se trata de circunstancias que están descritas en la literatura médica como riesgos posibles de la cirugía laparoscópica. En este sentido, el Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital que atendió a la paciente adjunta a su informe copia del correspondiente protocolo terapéutico de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (el nº 9, titulado “Laparoscopia operatoria en ginecología general”), en el que se reseñan las lesiones intestinales como posible complicación. El informe elaborado por el Médico Inspector señala también que “el colon rectosigmoideo (...) plantea un riesgo de lesión durante la cirugía laparoscópica ginecológica que se escapa al control del cirujano”. Por ello, este Consejo entiende que la reclamante ha sufrido la materialización de uno de los riesgos típicos del procedimiento quirúrgico al que fue sometida, reconocido como tal en la literatura médica, y que, aunque infrecuente, es susceptible de presentarse, por inmejorable que haya sido la técnica quirúrgica empleada.

El criterio de la *lex artis ad hoc* se suele utilizar por la doctrina y la jurisprudencia como estándar de delimitación del ámbito objetivo de imputación

del fenómeno dañoso al funcionamiento del servicio público sanitario, y así lo ha hecho este Consejo en numerosos dictámenes. Si, como en el presente caso, la causación material es evidente y por todos reconocida, la constatación de que la acción quirúrgica denunciada se ajustó a la *lex artis* nos permite afirmar que hubo un funcionamiento normal, no anormal o negligente, del servicio público sanitario, y tal consideración constituye un dato relevante no sólo en el análisis de la imputabilidad del daño sino también del último de los requisitos para que sea declarada la responsabilidad pretendida: la antijuridicidad del daño.

Consta en la documentación obrante en el expediente que las posibles complicaciones derivadas de la práctica de la “quistectomía y/o anexectomía” fueron conocidas y aceptadas por la reclamante, mediante la firma del consentimiento informado para la práctica de dicha intervención quirúrgica. En este “documento de consentimiento informado para la extirpación de tumores ováricos, paraováricos y del ligamento ancho”, rubricado por la reclamante y por el doctor encargado de prestarle la información, se reseñan como riesgos típicos de la intervención las “lesiones (...) intestinales”, sin que pueda aceptarse, tal como la reclamante pretende en su escrito de alegaciones, que no fue advertida de la posible afección del colon. En relación a este concreto extremo, se contraponen las meras disquisiciones dialécticas de la interesada con los informes técnicos obrantes en el expediente, pues todos ellos consideran que el riesgo de perforación del colon queda comprendido entre los expresamente consentidos. En definitiva, con el consentimiento informado para la realización de una operación quirúrgica, el paciente asume los riesgos derivados de ella cuando ha sido correctamente practicada, sin que sea posible sostener, como ahora pretende la interesada, que no tiene el deber jurídico de soportar el daño sufrido, ya que éste no es otra cosa que la materialización de uno de los riesgos descritos. Falta, por tanto, el imprescindible elemento de antijuridicidad que debe acompañar a cualquier daño para que su producción pueda generar responsabilidad de la Administración.

En suma, del análisis del expediente en su conjunto resulta que la técnica quirúrgica aplicada fue adecuada y se llevó a cabo con la pericia exigible, sin que se constate mala praxis por parte de los profesionales sanitarios, y que la lesión física sufrida por la reclamante no puede calificarse como antijurídica, pues para salvaguardar su salud ha sido necesario poner en riesgo la misma; circunstancia ésta asumida por la interesada, prestando el consentimiento informado que le fue solicitado y quedando, por tanto, vinculada por tal decisión.

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 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.