

Expediente Núm. 62/2007
Dictamen Núm. 158/2007

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 5 de diciembre 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 15 de febrero de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por doña por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida en diversos centros hospitalarios públicos.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 5 de octubre de 2004, sin que conste la de registro de entrada en legal forma, doña presenta en el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por la defectuosa asistencia sanitaria prestada en los Hospitales “X” e “Y”.

Inicia su relato señalando que, con fecha 18 de marzo de 2004, “fue

intervenida quirúrgicamente por el Servicio de Oftalmología del Hospital "X" a fin de eliminar una catarata que sufría en su ojo izquierdo. Los análisis preoperatorios que se le realizaron dieron un resultado satisfactorio". Añade que la intervención "se practicó normalmente sin que en el curso de la misma surgiera ningún tipo de complicación. Únicamente debe señalarse que mientras estaba siendo intervenida la paciente oyó decir al cirujano dirigiéndose a uno de sus auxiliares "qué pasa aquí que nos estamos quedando sin corriente o energía". De cualquier forma insistimos, en que una vez intervenida, los facultativos manifestaron tanto a la enferma como a sus familiares, que la operación se había desarrollado correctamente, le prescribieron el correspondiente tratamiento y la mandaron a su domicilio".

No obstante, refiere que, al aparecer síntomas de inflamación y hemorragia, acude de nuevo al Hospital "X", donde "los facultativos que la atendieron, después de reconocerla, le manifiestan que aquellas molestias eran una secuela de la operación, que irían remitiendo con el tiempo y prescriben un tratamiento de antibióticos para paliar la infección que padecía en el ojo, complementario del que venía siguiendo". Prosigue indicando que el empeoramiento aumentaba y que es entonces cuando "el médico que la atendió le manifiesta que efectivamente el curso posoperatorio se había complicado (...) y asimismo manifestó a una hija que la paciente había sufrido y padecía un desprendimiento de retina, y que al no disponer de medios adecuados debían remitirla al Hospital "Y" a fin de someterla al tratamiento terapéutico adecuado (...). Por fin, el día 3 de mayo de 2004 ingresa en el Hospital "Y" donde se le diagnostica que presenta un desprendimiento de retina del ojo izquierdo que había sido operado y que dicha lesión había sido ocasionada (a) causa de la intervención practicada en "X".

Sobre las secuelas, añade la interesada que "el ojo afectado se va empequeñeciendo progresivamente hasta el punto que actualmente lo tiene casi cerrado, lo cual ha determinado una visible alteración en el rostro de la paciente, alteración que obviamente debe ser evaluada adecuadamente a efectos de cuantificar la posible indemnización que pudiera corresponderle, así como también la necesidad que tiene de utilizar los servicios de otra persona

para atender muchas de sus necesidades esenciales”.

La reclamante entiende que “se produjo algún tipo de error o fallo que implicó el desprendimiento de retina que posteriormente precisó una segunda intervención para atenuar dicha lesión, que de cualquier forma no impidió la total pérdida de visión en el ojo izquierdo de la paciente”, por lo que considera que existe una responsabilidad patrimonial de la Administración.

Finalmente, y por lo que respecta a la cuantificación del daño, sostiene la reclamante que “ha de efectuarse acudiendo como criterio orientador (...) al derivado del sistema de valoración del daño corporal establecido en la Ley 30/1995, de 8 de noviembre (...). Por ello y considerando los varios factores que concurren se fija en 53.162,8 euros la cantidad que debe percibir la reclamante”.

En cuanto a la prueba, en el cuerpo de su escrito solicita la reclamante “que tanto por los servicios médicos de Oftalmología del Hospital `X´ como por los del Hospital `Y´ se remitan a ese Servicio -se refiere al de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias- los historiales médicos de la paciente a fin de contar con los elementos de juicio y medios de prueba necesarios”.

Junto con el escrito de reclamación, presenta una escritura de apoderamiento, otorgada el día 27 de septiembre de 2004, a favor de varios letrados y procuradores de los tribunales.

2. Mediante escrito fechado el 6 de octubre de 2004, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la interesada la incoación del procedimiento y la normativa que resulta de aplicación.

3. Con fecha 11 de octubre de 2004, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Dirección Gerencia del Hospital “X” la remisión de una copia de la documentación relativa a la reclamación, así como un informe del Servicio de Oftalmología.

4. Mediante escrito de 18 de octubre de 2004, el Gerente del “X” remite al Servicio instructor copia de la historia clínica solicitada, de la petición de

informe al Servicio de Oftalmología, del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria y del escrito enviado a la compañía de seguros. Entre la documentación correspondiente a la historia clínica figura una copia del consentimiento informado para "anestesia loco-regional", suscrito por la reclamante el día 5 de marzo de 2004; dos informes radiológicos de fechas 29 de marzo y 12 de abril de 2004, correspondientes a sendas ecografías "de globo ocular izdo.", y una copia del "consentimiento para la cirugía de cataratas", suscrito el día 22 de diciembre de 2003 por la reclamante.

5. Con fecha 10 de noviembre de 2004, el Inspector de Prestaciones Sanitarias solicita a la Dirección Gerencia del Hospital "Y" una "copia exclusivamente del informe de alta elaborado por el Servicio de Oftalmología", relativo al proceso asistencial de la reclamante en dicho centro sanitario. El mencionado informe es remitido por el Secretario General del "Y", con fecha 12 de noviembre de 2004, junto con la hoja de "curso clínico" correspondiente.

6. Con fecha 30 de noviembre de 2004, la Gerencia del "X" remite al Servicio instructor una copia del informe elaborado por el Servicio de Oftalmología sobre la asistencia sanitaria prestada a la reclamante. En dicho informe se recoge que "durante el acto operatorio hubo, efectivamente, problemas de iluminación del campo quirúrgico que no influyeron en el desarrollo de la cirugía. Sí se pudo constatar que existía un reflejo anómalo ocular y una presión vítrea positiva que originó una pequeña rotura de cápsula posterior que no precisó vitrectomía anterior (...). En el primer día del posoperatorio se objetiva una hemorragia en vítreo sin más especificaciones. Siete días después (...) se pide un estudio ecográfico", que "fue efectuado 4 días después (29-03-04) y la información del S. de Radiología fue de hemorragia vítrea sin evidencia definida de desprendimiento de retina (...). El día 12-04-04 le hacen nueva ecografía (...) y sí ven imágenes compatibles con desprendimiento de retina (...). Es consultada el 21-04-04 en el Hosp. `Y´ y deciden la cirugía para el 4 ó 5 de mayo/2004./ Existe una última consulta en este hospital de fecha 26-07-04 en donde está anotado que estaba sin tratamiento alguno y la agudeza visual con el ojo izq.

era de 2/10 (...) y en el fondo de ojo la retina estaba aplicada (...). Parece que fue citada para 4 meses después pero no debió de acudir porque no hay evidencia escrita de ello”.

7. Con fecha 7 de diciembre de 2004, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto elabora el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él resume la asistencia prestada y, en el apartado “valoración”, expone que la paciente “desarrolló una de las complicaciones descritas como riesgos típicos. En el posoperatorio inmediato se apreció la existencia de una hemorragia en vítreo sin más especificaciones y un desprendimiento de retina que no se objetivó hasta un mes después pese a la realización de varias consultas y un estudio ecográfico que puso de manifiesto el sangrado pero no el desprendimiento. Intervenido quirúrgicamente de la complicación surgida, a pesar de que la retina quedó aplicada, la agudeza visual es de 0,2 no mejorando con corrección./ Tanto las hemorragias vítreas como el desprendimiento de retina son riesgos típicos de la intervención para la extracción de catarata y así le fueron expresamente informados a la reclamante que firmó, como inequívoca prueba de ello, el correspondiente consentimiento informado”.

Concluye el informe señalando que “la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta (...) debe ser desestimada ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la lex artis”.

8. Mediante escrito de 7 de diciembre de 2004, 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.

9. Evacuado el trámite de audiencia con vista del expediente mediante oficio recibido por la interesada el día 22 de mayo de 2006, el día 23 de ese mismo mes se persona en las dependencias administrativas un apoderado de ésta, a quien se le hace entrega de una copia del mismo, compuesto en ese momento

por setenta y ocho (78) folios, según consta en la diligencia incorporada al efecto.

10. El día 8 de junio de 2006, la interesada presenta en las oficinas de Correos de un escrito de alegaciones, reiterando los argumentos expuestos en la reclamación inicial, tanto en lo que se refiere al nexo causal como al daño, que califica de ilegítimo “por cuanto no tiene el deber de soportarlo, dada la gravedad del resultado obtenido y la extraordinaria desproporción entre los riesgos preexistentes y el resultado dañoso. Por otra parte, existe un nexo de causalidad evidente entre la actuación administrativa y el daño causado, puesto que es, precisamente, la actuación administrativa la que origina el daño”.

En dicho escrito da relevancia al “problema de iluminación del campo quirúrgico”, a lo que añade que “se produce durante la intervención una rotura de cápsula posterior. Existe abundante literatura médica que relaciona esta lesión con la curva de aprendizaje en la cirugía de facoemulsificación. Con todo, es evidente que la intervención no se realizó correctamente por cuanto se originó un daño que en ningún caso debía haberse producido”. Considera, además, que se produjo un retraso injustificado en la atención sanitaria, a la que califica de “indolente”.

Finalmente, y sobre el consentimiento informado, señala la reclamante en este escrito de alegaciones que “el documento que se presentó a la firma de la perjudicada no es un consentimiento informado redactado y realizado conforme a Derecho”. En la hoja de consentimiento informado “en ningún momento se explica y se detalla que un desprendimiento de retina puede conducir a la práctica ceguera del ojo afectado. Es decir, nunca se llegó a informar a la perjudicada que una rotura de la cápsula del cristalino, tratada y originada en la forma en que lo hizo, podía ocasionar un desprendimiento de retina, el cual, a su vez, podía hacerle perder la visión del ojo”.

11. Mediante escritos fechados el día 12 de junio de 2006, el Servicio instructor remite, tanto a la correduría de seguros como a la entidad aseguradora, una copia de las alegaciones presentadas por la reclamante.

12. Con fecha 4 de julio 2006, el instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, ya que concluye que, “tanto las hemorragias vítreas como el desprendimiento de retina son riesgos típicos de la intervención para la extracción de catarata y así le fueron expresamente informados a la reclamante que firmó, como inequívoca prueba de ello, el correspondiente consentimiento informado (...). Por tanto la actuación de la Administración sanitaria fue en todo momento conforme y adecuada a los criterios de la *lex artis*”.

13. Mediante escrito de 18 de julio de 2006, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento seguido.

14. El Pleno del Consejo Consultivo, en sesión celebrada el día 19 de octubre de 2006, dictamina que no es posible un pronunciamiento sobre el fondo de la consulta solicitada, debiendo retrotraerse el procedimiento a fin de que sea subsanada la omisión del trámite esencial de incorporación de informe del segundo de los servicios afectados por la reclamación.

15. Con fecha 21 de noviembre de 2006, el Servicio instructor solicita a la Dirección Gerencia del “Y” la emisión de un informe por el Servicio de Oftalmología de dicho centro sanitario, relativo al proceso objeto de reclamación.

16. Mediante escrito fechado el día 4 de diciembre de 2006, el Secretario General del “Y” remite al Servicio instructor una “copia del informe del Servicio de Oftalmología II, que atendió” a la perjudicada. Dicho informe, suscrito el día 30 de noviembre de 2006 por un Jefe de Sección del indicado Servicio, resume la asistencia prestada a la paciente señalando que “fue remitida del Hospital ‘X’ por presentar hemorragia vítrea y desprendimiento de retina en su ojo izquierdo, intervenido previamente de catarata en dicho centro. La paciente es intervenida quirúrgicamente el 4-5-2004 (...), sin incidencias durante la

intervención quirúrgica./ El posoperatorio transcurre con normalidad, revisándose (...) a las 24 horas, a la semana y a los dos meses de la intervención. En el último control realizado el 14-7-2004 la retina se mantiene aplicada y la paciente presenta una agudeza visual sin corrección óptica de 0,3 en su ojo derecho y 0,1 en su ojo izquierdo; en esta fecha se remite (...) a su centro de origen para el seguimiento. Después de esta fecha no hemos tenido conocimiento de la evolución seguida por la paciente”.

17. Con fecha 14 de diciembre de 2006, se notifica a la interesada la apertura de un segundo trámite de audiencia, remitiéndole una copia de la nueva documentación incorporada al expediente para que en el plazo de quince días pueda formular nuevas alegaciones.

18. Con fecha 3 de enero de 2007, la interesada presenta, en las oficinas de Correos de, un escrito de alegaciones, señalando que “el nuevo informe del Servicio de Oftalmología (...) no es más que una reproducción casi literal del informe de alta (...) y que en modo alguno añade o resta elemento fáctico nuevo a lo ya informado por el Servicio de Salud del Principado de Asturias”. A la vista de ello, manifiesta que “no queda sino reiterar y ratificar el contenido de lo ya alegado”.

19. Mediante escritos fechados el día 8 de enero de 2007, el Servicio instructor remite, tanto a la correduría de seguros como a la entidad aseguradora, una copia de las alegaciones presentadas por la reclamante.

20. Con fecha 29 de enero de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, reiterando los argumentos ya puestos de manifiesto en su anterior propuesta, de fecha 4 de julio de 2006.

21. En este estado de tramitación, mediante escrito de 15 de febrero de 2007, registrado de entrada el día 19 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 de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está 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 mediante representación.

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 5 de octubre de 2004, aunque no registrada en legal forma, y el alta hospitalaria de la intervención quirúrgica en el “Y” se produce el día 5 de mayo de 2004. Por tanto, parece razonable entender, aun sin considerar la fecha de estabilización de las secuelas, que la reclamación se presenta 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 su desarrollo, 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.

Sin embargo, no se ha dado cumplimiento estricto a la obligación de comunicar a la interesada, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 de la LRJPAC, el plazo máximo legalmente establecido para la resolución -y notificación- del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo, puesto que, si bien se notifica a la reclamante por el Servicio instructor la fecha de recepción de su solicitud y la incoación del procedimiento, dicha comunicación no se ajusta a los términos y contenidos previstos en el artículo citado, al haberse precisado estos extremos mediante una mera referencia a la normativa rectora del mismo.

Por último, se aprecia que ha sido rebasado el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. Recibida la reclamación en el registro del propio Servicio instructor el día 5 de octubre de 2004, se concluye que, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 19 de febrero 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.- En relación con los hechos por los que se reclama y conforme a la documentación que obra en el expediente, queda acreditado que la reclamante fue intervenida en el "X" el día 18 de marzo de 2004 de catarata en el ojo izquierdo. Antes de esa intervención, la interesada tenía una agudeza visual en el ojo izquierdo de 0,5. El día 29 de ese mismo mes se le aprecia "hemorragia vítrea sin evidencia definida de desprendimiento de retina", y se recomiendan nuevos controles. El día 12 del mes siguiente se objetiva "desprendimiento de retina del ojo izdo." El tratamiento de esta complicación se realiza por los servicios del "Y", mediante cirugía practicada el día 4 de mayo de 2004, resultando que la agudeza visual de ese ojo izquierdo había pasado a ser de 0,2. Junto con ese daño, alega la interesada una secuela física, de carácter estético, consistente en que "el ojo afectado se va empequeñeciendo progresivamente hasta el punto que actualmente lo tiene casi cerrado". Finalmente, también se refiere a la necesidad de asistencia de una tercera persona "para atender muchas de sus necesidades esenciales".

El daño principal no es cuestionado por la Administración, por lo que, para determinar la responsabilidad patrimonial de ésta, resulta esencial dilucidar si guarda un nexo causal con el servicio público sanitario. De no existir ese vínculo, no sería menester examinar los daños anejos.

Con carácter general, consideramos, como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, que el servicio público sanitario debe siempre 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 obtención de resultados concretos.

Por lo tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales 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.

En el escrito de reclamación se insinúa que pudo influir en el resultado de la primera operación un fallo en el suministro de electricidad, pero no se insiste en este extremo, ya que, sin solución de continuidad, se afirma que “la intervención se practicó normalmente, sin que en el curso de la misma surgiera ningún tipo de complicación”. En el escrito de alegaciones se menciona de nuevo un problema de iluminación en el campo quirúrgico, y que, por ello, “los medios no fueron los idóneos”. Sin embargo, el informe del Servicio afectado descarta que esta incidencia hubiese influido en el resultado de la cirugía.

En realidad, se cuestionan tres aspectos del tratamiento recibido por la paciente: el primer acto quirúrgico, una inadecuada obtención del consentimiento informado y una demora en la asistencia sanitaria.

Sostiene la reclamante que la operación de cataratas no se realizó de manera correcta. Para ello se basa no sólo en su resultado final, sino en la información que supuestamente le da el "Y", al diagnosticar que la lesión de desprendimiento de retina "había sido ocasionada (a) causa de la intervención practicada en "X". Al constar en la historia clínica sólo el informe de alta de la paciente en el "Y" y no un informe del Servicio de Oftalmología de este hospital sobre la asistencia prestada al efecto, este Consejo, mediante Dictamen Núm. 204/2006, entendió que debía retrotraerse el procedimiento ya iniciado sobre la misma reclamación, a fin de incorporar dicho informe. Una vez emitido el mismo, nada hay en su contenido que permita deducir una mala praxis en aquella cirugía de la catarata. De los informes médicos obrantes en el expediente se deduce que la vitrectomía y el desprendimiento de retina son complicaciones típicas de la cirugía de catarata, cuya existencia no demuestra en sí una mala praxis quirúrgica y no hay prueba alguna de ello. No obstante, la reclamante considera que, aunque así fuera, debería informarse adecuadamente de los riesgos inherentes a la cirugía antes de que se preste el consentimiento; lo cual, según ella, no se hizo.

El requisito del consentimiento informado del paciente está regulado en Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica. Su artículo 8, apartado 1, dispone que "Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado, una vez que, recibida la información prevista en el artículo 4, haya valorado las opciones propias del caso". Añade su apartado 2 que el consentimiento será verbal por regla general, pero ha de prestarse por escrito "en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente". Por tanto, el consentimiento

informado por escrito es un elemento esencial en la delimitación del funcionamiento del servicio público sanitario en actuaciones quirúrgicas, de igual manera que lo es ejecutarlas con la adecuada corrección técnica, cumpliendo la *lex artis ad hoc*. Lo que aquí se cuestiona por la reclamante no es la falta de otorgamiento por escrito de ese consentimiento, sino que de ese documento se pueda desprender una información comprensible de los riesgos inherentes a la cirugía de catarata. En concreto, señala que el documento que se presentó a la firma a “una paciente de 85 años” (en realidad, 82 años en el momento de la intervención quirúrgica), no es un consentimiento redactado y realizado conforme a Derecho. En ningún momento “se explica y se detalla que un desprendimiento de retina puede conducir a la práctica ceguera del ojo afectado. Es decir, nunca se llegó a informar a la perjudicada que una rotura de la cápsula del cristalino (...) podía ocasionar un desprendimiento de retina, el cual, a su vez, podía hacerle perder la visión del ojo”. Concluye indicando que no hubo consentimiento informado en los términos previstos en la Ley 41/2002.

Aun aceptando que la utilización de términos técnicos puede ocasionar cierta confusión en cualquier persona no experta, y no sólo en una anciana, hemos de reconocer que el documento de consentimiento informado que obra en el expediente firmado por la paciente, sin prescindir de tecnicismos, utiliza expresiones de fácil comprensión para cualquier persona, incluso de edad avanzada, que no se halle privada de sus facultades intelectuales, y ningún dato nos hace sospechar que la ahora reclamante fuese incapaz, en aquel momento, de comprender el sentido general de la información que se le proporcionaba y, en consecuencia, de prestar el consentimiento válidamente. El impreso al que nos referimos señala que “lo habitual es que no se produzcan complicaciones (...). Sin embargo, al igual que sucede con cualquier actuación médica, esta cirugía no está exenta de riesgos. Tanto durante como después de la misma pueden surgir complicaciones que afectan, aproximadamente, del 1% al 5% de los pacientes./ Durante la intervención se puede producir (...) rotura de la cápsula del cristalino (...), salida de vítreo (...). En el posoperatorio puede aparecer (...) desprendimiento de retina (...). Estas complicaciones pueden obligar a realizar una segunda intervención (...) o requerir tratamiento (...) para

intentar solucionarlas, pero en ocasiones, menos del 1%, pueden llevar a la pérdida del globo ocular". Además se le indica con rotundidad que "no existe otro tratamiento alternativo para recuperar la visión", y la paciente declara, según se recoge expresamente, que la médica "ha contestado a mis preguntas a mi entera satisfacción".

Por ello no podemos compartir la argumentación de la reclamante, y entendemos que sí prestó el consentimiento para la intervención en los términos previstos en la citada Ley 41/2002. A la vista de los diferentes informes médicos incorporados al expediente, resulta que la interesada sufrió durante la intervención una "rotura de (la) cápsula" del cristalino, en el posoperatorio se apreció ("el primer día") una "hemorragia en vítreo" y, posteriormente, se constató un "desprendimiento de retina". Complicaciones todas ellas que aparecen descritas como tales en el documento de consentimiento informado; consecuentemente se trataría de riesgos típicos de la cirugía de catarata, asumidos expresamente por la paciente.

Sobre el retraso acumulado en la atención recibida, la reclamante manifiesta que, "por fin, el día 12 de abril se le diagnostica un desprendimiento de retina" y, aunque tal diagnóstico "exigía un tratamiento inmediato y urgente", sin embargo, "le citan (se refiere a la intervención) para el día 4 de mayo, es decir, 13 días después de la primera cita en el Hospital `Y´, 23 días después de serle diagnosticado su desprendimiento de retina, 47 días después de la aparición de la hemorragia vítrea que debió haber sido señal de alarma sobre un posible desprendimiento".

No existe en los informes médicos ninguna valoración sobre este supuesto retraso, pero tampoco aporta la interesada prueba alguna de que el proceso asistencial se haya demorado de manera anormal o desproporcionada como para ocasionar el resultado dañoso por el que se reclama. Se limita a afirmar que "la literatura médica es unánime en señalar la urgencia de vitrectomía y la cirugía precisa para tratar el desprendimiento (de retina)". A falta de prueba pericial concluyente, este Consejo no puede dar por acreditado que el tiempo y los intervalos en la asistencia sanitaria dada a la paciente,

reflejados al inicio de esta consideración jurídica, sean la causa del hecho dañoso por el que se reclama.

En suma, al no haberse incorporado al expediente prueba alguna que pueda ilustrar a este Consejo sobre la posible violación de la *lex artis* por el servicio público sanitario, hemos de concluir, como hace la propuesta de resolución, dictaminando que la reclamación de responsabilidad patrimonial ha de ser desestimada, puesto que los daños alegados por la reclamante se encuentran entre los riesgos típicos de la intervención a la que fue sometida; riesgos que asumió con la prestación del consentimiento informado.

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

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.