

Expediente Núm. 202/2007  
Dictamen Núm. 94/2008

**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 30 de octubre de 2008, 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 3 de octubre de 2007, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por doña ....., como consecuencia de la asistencia sanitaria prestada en un hospital público de la Comunidad Autónoma.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. El día 29 de marzo de 2007, doña..... presenta, en el registro de la Administración del Principado de Asturias, una reclamación de responsabilidad patrimonial por la defectuosa asistencia sanitaria prestada en el Hospital .....

Inicia el relato de lo sucedido señalando que “el día 23 de enero de 2005 acude al Servicio de Urgencias del Hospital ....., por encontrarse fatigada y con

dificultad para respirar, por lo que en dicho Servicio se le practica, entre otras pruebas, una gasometría (con el fin de determinar el nivel de oxígeno en sangre), a medio de una punción arterial en la flexura del codo derecho, tras lo cual presenta un dolor muy intenso al flexionar el brazo, irradiado de codo a 1º, 2º y 3º dedo de la mano derecha, con disestesias dolorosas en esos mismos dedos. Motivo por el cual, pasados unos días y ante el insoportable dolor que sufre, acude a su médico de cabecera, quien el 28 de enero de 2005 le concede la baja laboral y la remite al Servicio de Neurología. Pero el día 1 de febrero de 2005, ante la agravación de los síntomas se ve obligada a acudir de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital ....., donde tras diagnosticarle parestesias en la mano derecha le prescriben simplemente un tratamiento con vitaminas y controles por su médico de cabecera”.

Añade que no fue atendida por el Servicio de Neurología hasta el día 14 de febrero de 2005, es decir, 14 días después, donde se le diagnostica una lesión de nervio mediano derecho.

Continúa refiriendo los avatares de la evolución del proceso y de la asistencia recibida en distintos servicios hasta que, el día 13 de marzo de 2006, el Servicio de Neurología del Hospital ..... emite un informe amplio y detallado sobre su situación desde la punción arterial, en el que se describen los síntomas que presenta y se destaca una evolución desfavorable desde enero de 2005 hasta la última revisión, realizada en febrero de 2006. El diagnóstico fue de axonotmesis de nervio mediano en flexura de codo, migraña y síndrome ansioso que requiere tratamiento en el centro de salud mental.

Según refiere y documenta, el 29 de septiembre de 2006 se le reconoce un grado de minusvalía del 43% por la limitación funcional de la mano derecha por lesión del nervio mediano de etiología iatrogénica y trastorno vasomotor por migraña de etiología no filiada. Prosigue reproduciendo un informe, suscrito por el psiquiatra del Centro de Salud Mental ....., el 12 de diciembre de 2006, en el que se indica que “desde mayo de 2005, a raíz de lesión en nervio de brazo derecho en una exploración médica, se descompensa de nuevo con

aumento de la ansiedad y temores fóbicos, centrando la angustia en la lesión". No refiere mejoría con el tratamiento.

Manifiesta que el día 29 de mayo de 2006 recae resolución denegatoria de invalidez para el trabajo, que se motiva en la falta de evidencia de alteración en la conducción del nervio mediano derecho. Pese a ello, su médico de cabecera refleja en la historia clínica, el 19 de junio de 2006, que le "comunica Inspección Médica que le han denegado una incapacidad, pero es claro que tal y como está no reúne condiciones para desarrollar normalmente su trabajo de dependienta en un comercio de ropas, que le exige continuas extensiones, flexiones, rotaciones, etc. por lo que decido que continúe de baja laboral por ansiedad, que ya la tiene, y se le agrava por esta situación que está viviendo". Finaliza mencionando que es examinada por un facultativo privado, que aprecia las lesiones por las que ahora reclama.

Imputa la responsabilidad de lo ocurrido a una actuación médica inadecuada, al no considerarse que la punción en la flexura del codo requiere mayor precisión que una punción venosa normal, por lo que suele hacerse en la zona de la muñeca. Pese a ello, con la técnica correcta asegura que no podría justificarse el alcance de la lesión, "por lo que con toda probabilidad requirió manipulación y movimientos inadecuados de la aguja para localizar el vaso arterial".

Reclama una indemnización provisional de daños y perjuicios, a la espera de la definitiva fijación, de cincuenta y siete mil ochocientos diez euros con veintinueve céntimos (57.810,29 €), por aplicación de la Resolución de 7 de enero de 2007, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Dicha cuantía deriva de sumar la que resulta de los 427 días de baja laboral invertidos en su curación, y que asciende a veintiún mil cuatrocientos noventa y nueve euros con cuarenta y cinco céntimos (21.499,45 €), a la correspondiente a las secuelas, que cifra en treinta y un mil cincuenta y cinco euros con treinta y seis céntimos (31.055,36 €), añadiendo un diez por ciento de factor de corrección.

Solicita la práctica de prueba documental, a cuyo fin relaciona y aporta copia de diversos documentos, entre ellos:

a) Informes del Área de Urgencias del Hospital ....., de fechas 23 de enero y 1 de febrero de 2005, donde se indican las causas del ingreso de la reclamante, pruebas realizadas e impresión diagnóstica. No figura documentada incidencia alguna durante la realización de la gasometría arterial. b) Informe del Servicio de Neurología del Hospital ....., de fecha 13 de marzo de 2006, en el que se recoge la impresión diagnóstica de axonotmesis de nervio mediano en flexura del codo, migraña y síndrome ansioso. c) Informe del Servicio de Neurofisiología Clínica de la Clínica ....., de fecha 4 de mayo de 2006, en el que se indica que los parámetros de conducción motora del nervio mediano están dentro de los límites normales. d) Informe Médico de Síntesis, emitido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social el día 26 de abril de 2006, que documenta la falta de hallazgos de alteración en el nervio mediano. e) Dictamen técnico facultativo emitido por el Equipo de Valoración y Orientación del Centro de Valoración de Personas con Discapacidades de ..... el 29 de septiembre de 2006, en el que se hace constar que, al reconocimiento, la reclamante presenta una limitación funcional de la mano derecha por lesión del nervio mediano de origen iatrogénico y trastorno vasomotor por migraña de etiología no filiada. f) Informe del Centro de Salud Mental ....., de fecha 12 de diciembre de 2006, en el que figura que la paciente tiene antecedentes psiquiátricos desde 1986 y que presenta “un trastorno de ansiedad generalizada con elementos fóbicos y proyectivos./ Desde mayo de 2005, a raíz de lesión en nervio de brazo derecho en una exploración médica, se descompensa de nuevo, con aumento de la ansiedad y temores fóbicos y centrando la angustia en la lesión./ No refiere mejoría al tratamiento aconsejado”.

**2.** El día 14 de abril de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará en

dicho Servicio. Asimismo, le indica que “transcurridos seis meses, a contar desde el día siguiente al de recibo de la presente notificación, o el plazo que resulte de añadirles un periodo extraordinario de prueba, sin que haya recaído resolución expresa, podrá entenderse desestimada su solicitud”.

**3.** Con fecha 9 de abril de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto remite una copia de la reclamación presentada a la Dirección Gerencia del Hospital ..... y solicita una copia de la historia clínica de la perjudicada, e informe de los servicios de Urgencias, Neurología y Rehabilitación, a los que considera implicados.

**4.** El día 24 de abril de 2007, el Gerente del Hospital ..... remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, entre otros documentos, una copia de la historia clínica de la reclamante y dos informes emitidos, el día 23 de abril de 2007, por la médica encargada del Servicio de Rehabilitación y por el Jefe de la Sección de Neurología en funciones.

En el informe del Servicio de Rehabilitación se indica que “cabe destacar que se realizó EMG de control el 14 de septiembre de 2006 no objetivándose afectación sensitiva ni motora en territorios de nervio mediano/cubital” derechos.

El informe del Servicio de Neurología concluye que la paciente sufrió un daño objetivo en el nervio mediano relacionado con una punción, que fue “correctamente diagnosticado y tratado, con recuperación neurofisiológica demostrada eléctricamente de forma objetiva, siendo sorprendente el cortejo sintomático posterior, que sólo puede interpretarse bien en función de la personalidad premórbida de la reclamante, o bien por un proceso psicológico paralelo de los denominados neurosis de renta y afines”. También justifica el tiempo transcurrido entre la punción y la asistencia prestada a la paciente en la necesidad de posponer el estudio neurofisiológico de dos a tres semanas para

determinar el grado de afección, durante las cuales el tratamiento habitual de este tipo de lesiones es meramente sintomático.

5. Con fecha 11 de mayo de 2007, el Gerente del Hospital ..... traslada al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias el informe elaborado por el Jefe del Servicio de Urgencias ese mismo día. En él se señala que la paciente solicitó atención el día 23 de enero de 2005 por un problema de fatiga que describía como falta de aire y sensación de ocupación traqueal, y que, como prueba complementaria, se le practicó una gasometría arterial, en cuya realización no consta incidencia alguna en la hoja de enfermería; que la paciente fue dada de alta y remitida a seguimiento en Atención Primaria y que el 1 de febrero de 2005 acudió nuevamente al Servicio de Urgencias por parestesias en el primer y segundo dedo de la mano derecha, que relacionaba con la punción arterial efectuada 9 días antes. Se asegura que la exploración física y la neurológica no mostraron ninguna evidencia, aunque constaba que tenía pendientes otros estudios para filiar la causa clínica de esta sintomatología.

6. El día 21 de mayo de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él describe las indicaciones, modalidades y técnica de realización de la gasometría arterial y asegura que la zona habitual de elección para la punción es la arteria radial de la muñeca, aunque en su defecto, y entre otras alternativas, también figura la braquial, a nivel de la flexura del codo, y que el procedimiento, aunque con una técnica correcta y cuidadosa presenta complicaciones escasas, no está exento de riesgos. Tras relacionar los más frecuentes, cita otras complicaciones posibles de la técnica, entre las que se encuentra la lesión de nervios periféricos.

Concluye su informe proponiendo la desestimación de la reclamación ya que, aunque el diagnóstico definitivo de la lesión fue el de axonotmesis del

nervio mediano derecho a nivel de flexura del codo, presuntamente debido a la punción realizada para una gasometría, desde un punto de vista objetivo y según los resultados de la electromiografía efectuada en septiembre de 2006, la lesión estaría curada. De acuerdo con los informes de los responsables de los servicios implicados, la percepción del daño que expresa la reclamante se debe a causas subjetivas, imputables a que, con anterioridad a la lesión, presentaba un cuadro ansioso- depresivo en tratamiento y contaba con un historial de migrañas y cervicobraquialgia derecha con parestesias. Reitera que la limitación de la flexión del codo por lesión de mediano carece de verosimilitud clínica, pues el nervio mediano no interviene en la flexión de esta articulación; además, la estructura anatómica apreciada en una resonancia magnética que se realiza a la paciente en febrero de 2006 resultó absolutamente normal. Pese a lo dicho, no descarta que, aunque no se haya documentado por el servicio sanitario implicado, la lesión de la reclamante se debiera a la punción realizada el día 23 de enero de 2005. Ello no "significa en modo alguno una mala praxis médica, sino la materialización de uno de los riesgos típicos de esta técnica- la lesión de los nervios periféricos -descrita en la literatura médica como una de las complicaciones del procedimiento, infrecuente, pero susceptible de producirse pese a su ejecución de forma irreprochable y con el máximo cuidado. Su aparición es, por tanto, imprevisible e inevitable (...). La lesión ha experimentado una recuperación neurofisiológica, demostrada eléctricamente de forma objetiva, pese al cortejo sintomático relatado por la reclamante, que alguno de los responsables de los servicios implicados califica de "sorprendente y que en su opinión puede responder, bien a una personalidad premórbida, o bien a un proceso psicológico paralelo".

7. Con fecha 4 de julio de 2007, emite informe una asesoría privada, a instancia de la compañía aseguradora, según consta en la propuesta de resolución y suscrito por dos especialistas en Neurología. En él se sostiene que en el curso de una punción pueden lesionarse accidentalmente, aunque no es

frecuente, los nervios periféricos, y ello a pesar de que la práctica no sea técnicamente deficiente, dada la íntima relación de las arterias y los nervios en su trayecto. Explican que la lesión de estos nervios también puede deberse al efecto compresivo que ejerce el desarrollo de un hematoma secundario sobre el tronco nervioso, cuya aparición no sería inmediata, y entiende que la lesión de la reclamante se relaciona con esta segunda causa porque no se manifestó bruscamente en el momento de la punción.

Concluyen su informe señalando que, “a la vista de la documentación analizada existe una evidente discordancia entre los resultados de las pruebas objetivas realizadas, las manifestaciones clínicas esperables en el caso de las lesiones persistentes del nervio mediano y la situación neurológica real y la clínica subjetiva manifestada (...) por la paciente”.

**8.** El día 1 de agosto de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias notifica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia durante un plazo de quince días a fin de que pueda formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estime pertinentes, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente. Con fecha 10 de agosto de 2007 comparece la interesada ante las dependencias administrativas y se le entrega una copia del mismo, compuesto en ese momento por doscientos cuarenta y cuatro (244) folios numerados. En la comparecencia otorga representación a favor de persona con capacidad suficiente para ello.

**9.** El día 17 de agosto de 2007, el representante designado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. En él señala que en el informe técnico de evaluación “no se niega en ningún momento que la lesión en el nervio mediano derecho de la reclamante se hubiera producido en el curso de la punción efectuada a la altura de la flexura del codo derecho el día 23 de febrero de 2005, si bien se intenta

eximir de culpa alguna a la Administración sanitaria afirmando que es la materialización de uno de los riesgos típicos de esta técnica, la lesión de nervios periféricos, siendo su aparición supuestamente imprevisible e inevitable a pesar de que la ejecución sea la correcta. Cuestión de la que en ningún momento se informó a la paciente, por lo que no cabe deducir otra cosa más que dicha lesión se evidencia como algo muy extraño a excepción de que se realice de forma inadecuada, máxime teniendo en cuenta el alcance del daño producido en el nervio". Entiende que, tanto el informe técnico de evaluación como el dictamen médico aportado a instancia de la compañía aseguradora de la Administración, reconocen que la lesión se debió a una manipulación inadecuada en la punción, puesto que consideran infrecuentes las lesiones de un nervio periférico durante una gasometría, cuando es realizada con una técnica correcta. Además estima que, de ser frecuentes, "debería haberse avisado a la paciente del grave riesgo que corría, siendo así que en el presente caso nada se le advirtió, ni tampoco evidentemente firmó documento alguno de asunción de riesgos". Rechaza también la vinculación de la lesión a un hematoma compresivo e insiste en denunciar la mala atención prestada, pues, pese a los fuertes dolores que sufría en el brazo, no fue tratada correctamente hasta que transcurrieron 23 días desde la punción. Niega cualquier relación entre las graves secuelas padecidas y causas subjetivas, basadas en una personalidad premórbida, la cual nunca fue diagnosticada, o en la denominada neurosis de renta, porque se acusa a la perjudicada de simular su sintomatología cuando sufre realmente unas secuelas que han sido probadas y objetivadas médicamente. A tal fin, se remite al contenido del informe clínico que aporta, emitido tras diversas pruebas complementarias objetivas, entre las que cita la dinamometría hidráulica de cinco posiciones. Finalmente, como consecuencia de la duración de la baja médica y de la declaración de incapacidad permanente, se eleva la cantidad reclamada a la definitiva de ciento ochenta y cinco mil seiscientos noventa y tres euros con veintinueve céntimos (185.693,29 €).

Adjunta a su escrito cuatro fotografías y un informe médico privado, de fecha 22 de febrero de 2007, sobre las dolencias que presenta la reclamante y la limitación funcional sobrevenida.

**10.** Con fecha 24 de agosto de 2007, el Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En él se señala que “en todo caso, la lesión de un nervio periférico está recogida en la literatura médica y es poco frecuente, pero puede producirse aun poniendo el máximo cuidado en la realización de la técnica. Es, por tanto, imprevisible e inevitable./ Los profesionales del citado hospital, una vez detectada la complicación, hicieron uso de los recursos apropiados para el diagnóstico y el tratamiento de la misma (...). Como es habitual en las lesiones parciales de los nervios periféricos, en este caso hay una evidencia objetiva neurofisiológica posterior de curación sin secuelas, a pesar de lo cual la paciente continuaba refiriendo clínica subjetiva no explicable únicamente por la existencia de una lesión del nervio mediano y que alguno de los responsables de los servicios implicados califica de sorprendente, pudiendo responder en su opinión, bien a una personalidad premórbida, o a un proceso psicológico paralelo”.

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de octubre de 2007, registrado de entrada el día 10 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ....., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, adjuntando a tal fin el expediente original.

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.

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 el día 29 de marzo de 2007 y, al margen de las resoluciones administrativas y sentencias judiciales sobre el reconocimiento del grado de invalidez de la reclamante, que no precisan el alcance de las consecuencias de la gasometría practicada en el Hospital ....., sino la situación general de salud de la interesada en relación a su capacidad para trabajar, la

última actuación sanitaria del servicio público vinculada al proceso se refleja en un informe suscrito el día 12 de diciembre de 2006 por el psiquiatra del Centro de Salud Mental ....., por lo que, en cualquier caso, de acuerdo con los datos obrantes en el expediente, debemos entender 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.

No obstante, hemos de señalar que la comunicación dirigida a la reclamante, en los términos de lo dispuesto en el artículo 42.4 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; plazo que no puede iniciarse, como indica el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, “el día siguiente al de recibo de la presente notificación”, sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, desde que se inició el procedimiento. En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de

parte -a solicitud de la persona interesada y no de oficio por la Administración- y, por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de la LRJPAC, el plazo máximo en el que habría de notificarse la resolución expresa se ha de contar desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación.

Finalmente, se ha de indicar 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. Presentada la reclamación el día 29 de marzo de 2007, a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 10 de octubre 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.-** Reclama la interesada una indemnización, a través del reconocimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, por los daños que se le produjeron como consecuencia de lo que considera una incorrecta actuación médica al practicarle una punción arterial en la flexura del codo derecho en el curso de una gasometría. Los daños imputados resultan del escrito de reclamación y del informe clínico que se adjunta a las alegaciones y consisten en una paresia severa del nervio mediano, con pérdida de fuerza y dolor en antebrazo derecho, probablemente de origen neuropático; empeoramiento o desestabilización de otros trastornos mentales y perjuicio estético ligero. A ello se añade la situación de incapacidad temporal por un

cuadro depresivo-ansioso durante 405 días, que se inició el día 7 de junio de 2006 y se prolongó hasta el día 17 de julio de 2007. Además, manifiesta la reclamante que a consecuencia de la lesión, ha sido declarada, mediante sentencia del orden jurisdiccional social, en situación de incapacidad permanente total para la profesión habitual y que ha sufrido una pérdida de la capacidad de conducción que le obliga a la adaptación de su vehículo o a la adquisición de uno nuevo. Por todo ello reclama una indemnización de ciento ochenta y cinco mil seiscientos noventa y tres euros con veintinueve céntimos (185.693,29 €).

Hemos de considerar acreditado que la reclamante ha sufrido, como consecuencia de un proceso asistencial prestado por la sanidad pública, un daño o perjuicio que fundamenta su reclamación de responsabilidad patrimonial. En efecto, de los datos obrantes en el expediente se desprende que se le practicó una gasometría arterial en el Servicio de Urgencias del Hospital ..... el día 23 de enero de 2005 y que, como consecuencia de la punción realizada, se reconoce en el informe de la Sección de Neurología, de 23 de abril de 2007, que “la paciente sufrió un daño objetivo del N. mediano (axonotmesis parcial) en relación con una punción diagnóstica para la obtención de gases arteriales”. Este reconocimiento, documentado, de la producción de un daño anula el valor de las dudas y reflexiones que sobre la causa del mismo o sobre los síntomas apreciados en las exploraciones, se plantean en distintos informes incorporados al expediente, ya que, con independencia de cómo y cuándo se haya manifestado, lo cierto es que se ha producido y la Administración así lo admite.

Acreditada la existencia de un daño real, efectivo y, con independencia de su extensión, evaluable económicamente, hemos de analizar si el mismo se encuentra unido causalmente al funcionamiento del servicio público sanitario, y si ha de considerarse antijurídico.

En este punto, debemos empezar por indicar que, como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, 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 garantía de obtención de resultados concretos.

Por 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.

Examinando las alegaciones formuladas, apreciamos que se sustentan, principalmente, en una afirmación que se extrae de los informes aportados al expediente por la Administración y de la que se deduce una conclusión que carece de fundamento. En efecto, en dichos informes se indica que la lesión de un nervio periférico en el curso de una punción arterial es una incidencia infrecuente. Interpretando esta consideración médica, la interesada entiende que "se está afirmando, tanto en el informe técnico de evaluación como en el dictamen médico de la compañía (aseguradora), que la lesión de un nervio periférico en una gasometría es realmente infrecuente" si se efectúa "conforme

a una técnica correcta, lo cual supone admitir que si se produce una lesión en la medida del caso que nos ocupa, se debe a que existió una manipulación inadecuada en la punción”, por lo que concluye que, siguiendo la técnica adecuada, es imposible el daño, y, si éste se produce, resultando lesionado un nervio periférico, se debe necesariamente a una mala práctica médica.

No es posible compartir el discurso lógico planteado, que implicaría considerar violada automáticamente la *lex artis* ante cualquier complicación que surja en una actuación sanitaria cuya aparición haya sido clasificada por la ciencia médica, aun siguiendo una técnica correcta, de infrecuente. Hemos de reconocer que las incidencias infrecuentes, de más o menos gravedad, también pueden presentarse, desgraciadamente, y, dado que el acaecimiento de un incidente reputado de infrecuente no implica necesariamente la existencia de una mala práctica, cuando esto sucede, como lamentablemente ocurrió en este caso, la prueba de la ruptura de la *lex artis* sigue siendo necesaria y continúa recayendo en el reclamante. No ha probado la interesada, más que con su sola declaración, que la lesión se debió a una incorrecta ejecución de la punción arterial. Incluso esforzándonos en agotar, en el marco del concepto jurídico de *lex artis*, cualquier otro indicio deducible de la reclamación llegamos a la misma conclusión. En efecto, en el escrito inicial se afirma –reiterándolo en el de alegaciones- que se produjo una manipulación inadecuada en la punción, y ello porque con una técnica correcta esta lesión se considera “realmente infrecuente” y, en caso contrario, es decir, de ser una lesión frecuente en el curso de una gasometría, debería habersele advertido del grave riesgo que corría, lo cual no se hizo, “ni tampoco evidentemente firmó documento alguno de asunción de riesgos”. En este sentido, tenemos que recordar que la asistencia sanitaria cuestionada, y sobre la que versa la reclamación, consiste en la realización de una punción arterial para una gasometría; prueba ésta para cuya práctica no se requiere la firma de consentimiento informado, ni su falta implica una violación de la *lex artis*, ya que la realización de una punción

arterial no es un supuesto de acto médico para el que este previo requisito esté expresamente exigido.

Por otro lado, tampoco ha quedado descartada la posibilidad de que el daño inicial se debiera al efecto compresivo ejercido por un hematoma secundario sobre el tronco nervioso, tesis que se sostiene de modo razonado en alguno de los informes médicos que obran en el expediente, aunque no resulte necesario profundizar en ello puesto que bastan los motivos expuestos para desestimar la reclamación.

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,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.