

Expediente Núm. 47/2008
Dictamen Núm. 41/2009

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Jiménez Blanco, Pilar
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 2 de abril de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 8 de febrero de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por lo que considera una defectuosa asistencia sanitaria prestada en diferentes centros sanitarios públicos.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 9 de julio de 2007, tiene entrada en la Gerencia Territorial de Asturias del Ministerio de Justicia una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la interesada por lo que considera una defectuosa asistencia sanitaria prestada en diferentes centros sanitarios públicos.

Inicia el relato de lo sucedido señalando que, “con fecha 5 de noviembre del año 2004, (a) consecuencia de un corte en la mano con un plato de porcelana, sufrió una herida inciso-contusa en la palma de la mano izquierda./

De forma inmediata (...) acudo al Servicio de Urgencias del Ambulatorio, donde la asistencia consistió en limpieza y sutura de la herida (...). Desde ese momento pierdo sensibilidad, movilidad y fuerza en la mano, sin recuperación ni mejoría, con molestias en aumento, hasta el punto de sufrir una quemadura en el cuarto dedo de la mano afectada, la mano izquierda, por la ausencia de sensibilidad”.

Añade que le retiran los puntos de la herida el día 12 de noviembre, constatando que “no está bien”, por lo que la remiten al Servicio de Urgencias del Hospital, donde le diagnostican “sección traumática de nº 3 y 4 comisural de mano izquierda de una semana de evolución” y le dan cita para el Servicio de Cirugía Plástica a los dos días.

En dicha consulta, el día 16 de noviembre, le proponen cirugía, siendo intervenida el 14 de febrero de 2005, fecha en la que se le realiza un “injerto nervioso del braquial cutáneo interno”, se le da el alta hospitalaria y cita para revisión a los dos días.

Describe las revisiones posteriores, indicando que el 16 de febrero no se aprecian problemas; el 28 de febrero le retiran los puntos y la férula de la mano; el 12 de mayo le diagnostican “parestias en cara radial de 4º dedo”, pautándole, vitamina B; el 12 de julio se anota que “ha mejorado, pero muy lentamente” y el 5 de septiembre le proponen “neurolisis”, que se lleva a cabo el día 19 de mayo de 2006, apreciándose al intervenir “que había una gran fibrosis del injerto y (...) atropamiento, con nueva neurolisis”.

Posteriormente, se realiza seguimiento con revisiones por los Servicios de Cirugía Plástica y de Rehabilitación del, donde le pautan rehabilitación, siendo alta en este último Servicio el día 15 de febrero de 2007.

Sobre los daños, manifiesta que “a fecha actual continúo con dolor en la mano izquierda, rigidez a la movilidad, fuerza muy disminuida, así como estado de ánimo muy deteriorado y desmotivación”.

Solicita en concepto de indemnización la cantidad de cincuenta y dos mil doscientos cuarenta y nueve euros con trece céntimos (52.249,13 €), que

corresponden a los 467 días en que “estuvo incapacitada”, 2 de ellos con estancia hospitalaria, así como a las secuelas que enumera, consistentes en “trastorno depresivo reactivo (...), síndrome residual de algodistrofia (...), dolor (...), rigidez (...), perjuicio estético ligero”, que valora en 28 puntos, de acuerdo con el baremo previsto para las indemnizaciones derivadas de accidentes de circulación para el año 2004.

Al escrito de reclamación acompaña, entre otros documentos: a) informe del Área de Urgencias del, de 12 de noviembre de 2004, en el que figura como impresión diagnóstica “quemadura superficial en (...) 4º dedo./ Sección traumática de n.º 3º y 4º comisural de mano I de 1 semana de evolución”; b) hojas de la historia clínica de la paciente en el Servicio de Cirugía Plástica, correspondientes a la asistencia prestada a la interesada entre el 16 de noviembre de 2004 y el 5 de septiembre de 2005; c) hoja de la intervención quirúrgica efectuada el 14 de febrero de 2005; d) informe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, de fecha 19 de febrero de 2007, en el que se destaca como antecedente personal de la reclamante “síndrome depresivo en tratamiento” y en el que consta que ha estado realizando tratamiento desde el 14 de junio de 2006, hasta el 15 de febrero de 2007, y que “llegó a un límite en que mejoró discretamente, pero tiene secuelas”, que “está de acuerdo en que se le dé alta provisional y será revisada en 6 meses para valorar en qué condiciones se encuentra”; e) informe emitido por el Centro de Salud Mental “a petición de la paciente” en el que figura que “ha sido diagnosticada de trastorno depresivo de larga duración”, f) así como informe pericial privado, de 2 de mayo de 2007, en el que se afirma que la interesada “sufre herida en mano izquierda con lesión nerviosa de 3º y 4º nervio comisurales que no se trata inicialmente, pese a varias asistencias médicas, por lo que evoluciona hacia una algodistrofia de la mano que le impide realizar funciones con la misma. Asimismo a consecuencia de la mala evolución se le precipita un síndrome depresivo que se cronifica”.

2. Con fecha 26 de julio de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias notifica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Salud del Principado de Asturias y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará. 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. Mediante escritos de 23 de julio de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias actuante solicita a la Secretaría General del y a la Gerencia de Atención Primaria de la remisión de una copia de la documentación clínica que en relación con el episodio objeto de reclamación obre en sus archivos, así como un informe de los servicios y los sanitarios implicados.

4. Con fecha 2 de agosto de 2007, el Secretario General del remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la interesada. Ésta se compone, entre otros documentos, de: a) informe del área de Urgencias del correspondiente a la asistencia prestada el día 12 de noviembre de 2004, en el que se refleja “hace una semana herida inciso-contusa en palma mano I, de poca profundidad que se sutura. Desde el momento del traumatismo, pérdida completa de sensibilidad en 4º dedo de mano I, sin recuperación (...). Quemadura autolítica en un intento de la paciente de comprobar la sensibilidad de 4º dedo, según afirma”. b) Hojas del Servicio de Cirugía Plástica correspondientes a las consultas efectuadas el día 16 de noviembre de 2004, en que se propone intervención; el 14 de febrero de 2005, día en que es intervenida; el 16 de febrero, sin problemas; el 28 de febrero, “retiramos puntos y férula”; el 12 de mayo, “parestias en cara radial de 4º dedo (...) pauto (vitamina) B”; el 12 de julio “ha mejorado, pero muy lentamente. Desde hace 1 mes ha empezado a notar cambios de temperatura”; el 5 de septiembre,

“propongo neurolisis, acepta doy (consentimiento informado)” ; el 19 de mayo de 2006, “intervención: neurolisis”; el 23 de mayo, “retiramos férula”; el 2 de junio “quito puntos, remito a rehabilitación” y el 14 de febrero de 2007, “ha mejorado”. c) Hojas de solicitud de inclusión en lista de espera quirúrgica, de fechas 16 de noviembre de 2004 y 5 de septiembre de 2005, en las que consta la autorización firmada por la paciente para las dos intervenciones. d) Hojas de anestesia y de intervención quirúrgica correspondientes al día 14 de febrero de 2005. e) Informe de alta del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del, de fecha 19 de febrero de 2007. f) Hojas de observaciones de la evolución seguida por la paciente en dicho Servicio.

5. Con fecha 31 de agosto de 2007, el Secretario General del remite al Servicio instructor informes de los Servicios de Urgencias y de Cirugía Plástica que atendieron a la paciente. El primero emitido con fecha 8 de agosto de 2007, refiere que el día 12 de noviembre de 2004 se atendió a la reclamante por una clínica de pérdida de sensibilidad a nivel de 4º dedo de la mano izquierda, tras sufrir una herida incisa en la palma de la mano una semana antes. En la exploración se aprecia falta de sensibilidad, así como una quemadura autolítica en dicho dedo, ocasionada al parecer para comprobar dicha ausencia de sensibilidad. Es valorada por el Servicio de Cirugía Plástica, que confirma la hipoestesia y la quemadura. Con el diagnóstico de sección traumática de una semana de evolución, se recomienda hacer curas locales, vigilancia de la herida y revisión en consultas externas de Cirugía Plástica para el día 16 de noviembre, cuatro días después.

El informe del Jefe del Servicio de Cirugía Plástica, de fecha 13 de agosto de 2007, señala que, con fecha 14 de febrero de 2005, bajo anestesia axilar, hallándose una sección del nervio comisural en 4º espacio de la mano izquierda, se realiza un injerto nervioso tomado del nervio braqueal cutáneo interno. Posteriormente fue revisada en sucesivas ocasiones. La evolución posterior es mala, por lo que con fecha 19 de mayo de 2006 se realiza una

neurolysis. Destaca que “la reparación urgente del nervio no estaba indicada en el momento de ser vista en Urgencias, por el riesgo asociado a una infección al presentar los bordes algo edematosos y una quemadura en el 4º dedo”. Aclara que “el tiempo de curación de una quemadura suele oscilar entre una semana y 10 días, y la cicatrización de una herida entre 10 y 12 días, dependiendo del grosor de la capa córnea de la piel, motivo por el que en esta paciente se planteó desde un primer momento la posibilidad de un injerto nervioso”, tal y como se le explica y figura en el consentimiento informado.

Añade que el grado de recuperación de la sensibilidad, tanto en una sutura nerviosa como en un injerto, es de aproximadamente un centímetro al mes, lo cual “justifica la aparente tardanza en la revisión del injerto nervioso”.

6. Con fecha 9 de octubre de 2007, la Gerencia de Atención Primaria del Área Sanitaria remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias los informes realizados por la doctora y el enfermero que atendieron a la interesada el día 5 de noviembre de 2004, junto a la hoja de registro de pacientes del citado día, donde consta que ha sido atendida a las 22:24 horas.

El informe del enfermero, de fecha 7 de agosto de 2007, señala, en relación con la atención prestada a la reclamante, que el día que sufre el corte en la mano, y antes de la limpieza y sutura de la herida, realiza una “exploración rigurosa y sistemática del traumatismo”, en la que contempla la coloración, comprueba los movimientos y fuerza de los grupos musculares de la mano (flexión activa de la falange distal y de la falange media de los dedos afectados) y constata con una aguja la sensibilidad dolorosa. Añade, que en las indicaciones dadas a estos pacientes se recalca que deben acudir de inmediato a su centro de salud en el caso de notar alguna alteración, tanto en la fuerza, como en la movilidad o en la sensibilidad. En el presente supuesto la paciente “aprecia que `no está bien` siete días después de la atención inicial, lo que da idea de la dificultad de su diagnóstico en la fase aguda”. Y concluye que “si no se detectó la sección del nervio comisural, fue quizás por la dificultad inherente

que enmascara su diagnóstico en la fase aguda del traumatismo (sangrado, edema, inflamación, ansiedad y respuesta de la paciente)”.

La doctora del centro de salud emite informe con fecha 20 de agosto de 2007. En él reconoce que le “resulta imposible recordar” la atención dispensada a la interesada pues han pasado dos años y siete meses desde entonces; no obstante, añade que, “antes de suturar una herida, se comprueba siempre mediante la exploración física la ausencia de lesiones tanto neurológicas (...), como tendinosas y el estado de vascularización de la misma./ En algunas ocasiones la respuesta del paciente, dolor, sangrado e inflamación de la herida y su grado de ansiedad dificultan el diagnóstico y es en el seguimiento de su evolución donde se detectan y no en la fase aguda”.

7. Con fecha 22 de octubre de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto suscribe el correspondiente Informe Técnico de Evaluación, en el que, tras una descripción de la asistencia prestada a la paciente, destaca la importancia, dentro de las lesiones traumáticas de la mano, de las heridas incisas, abiertas y causadas con objetos punzantes, pues conllevan siempre un mayor grado de infección y mayor posibilidad de provocar secuelas a largo plazo. Así, en un primer momento, descartada cualquier lesión vascular o déficit sensitivo-motor, “se debe proceder a la limpieza de la lesión y a la sutura de la piel”. Señala que, pese a una minuciosa y adecuada exploración, determinadas lesiones pueden pasar desapercibidas, por lo que es importante vigilar la evolución en los días siguientes al traumatismo. Concluye que no hubo error médico en el diagnóstico inicial ni tampoco retraso en el tratamiento, pues la reparación precoz del nervio no estaba indicada, y que la actuación de los profesionales intervinientes fue en todo momento, correcta. Afirma, finalmente, que la interesada presenta un trastorno depresivo que pudiera ser reactivo a la lesión traumática y a su mala evolución.

8. Con fecha 24 de octubre de 2007, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias, y de todo lo actuado a la correduría de seguros.

9. El día 30 de noviembre de 2007, una asesoría privada emite informe, a instancias de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas en Cirugía Plástica y Reparadora; Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y Traumatología y Ortopedia respectivamente. En él, tras efectuar un resumen de los hechos y diversas consideraciones respecto a los “tiempos de realización de una neurolisis”, afirman que, “en este caso, se precisarían en torno, mínimo a 6-8 meses para decidir realizar una neurolisis”; sin embargo, la paciente presentaba signos de distrofia refleja, lesión de origen desconocido y que induce notable rigidez, lo que puede ser una contraindicación para la utilización de dicha técnica, porque podría empeorar el cuadro de rigidez, resultando necesario tratar ésta primero. Concluyen señalando que “la ausencia de diagnóstico inicial no influye en el resultado posterior”; que “el diagnóstico inicial precisa la colaboración del paciente. Una contestación inadecuada (...) puede dar lugar a error en el diagnóstico”, pues éste depende fundamentalmente de la clínica y no precisa ninguna otra prueba”; que “la reparación tardía, en los nervios colaterales, puede producir un resultado similar a la reparación primaria”; que “la neurolisis puede estar contraindicada en una paciente con una distrofia severa (...), debiendo diferirse la cirugía”, y que para la realización de una neurolisis lo ideal es que la paciente esté en buenas condiciones de movimiento.

10. Evacuado el trámite de audiencia con vista del expediente mediante oficio notificado a la interesada con fecha 14 de diciembre de 2007, el día 20 de ese mismo mes comparece ésta en las dependencias administrativas y otorga su representación a otra persona, a quien se le hace entrega de una copia del

expediente, compuesto en ese momento por ciento ocho (108) folios, según consta en la diligencia extendida al efecto.

11. Con fecha 3 de enero de 2008, tiene entrada en el registro de la Gerencia Territorial de Asturias del Ministerio de Justicia un escrito de alegaciones de la interesada. En él insiste en que se desprende del expediente administrativo que “la tardanza en el tratamiento reparador de la lesión nerviosa es la que ha condicionado la mala evolución de la lesionada hacia la algodistrofia de la mano con impotencia funcional y a la depresión por mala evolución” y que ha habido un “primer diagnóstico erróneo en el Servicio de Urgencias del Ambulatorio, por omisión de las pruebas pertinentes y no utilización de todos los medios a su alcance” y una “segunda atención insuficiente en el Servicio de Urgencias” del

12. Con fecha 22 de enero de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella, afirma que no hubo error médico en el diagnóstico inicial pues, pese a una minuciosa exploración física, las lesiones nerviosas son muy difíciles de evidenciar en la fase aguda, y que tampoco hubo retraso alguno en el tratamiento, ya que la reparación precoz del nervio no estaba indicada, sino más bien contraindicada, cuando fue valorada por primera vez por Cirugía Plástica en Urgencias del, “por el riesgo de infección que podía conllevar una actitud intervencionista en ese momento”.

13. En este estado de tramitación, mediante escrito de 8 de febrero de 2008, registrado de entrada el día 14 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.

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 prescripción, 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 supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 9 de julio de 2007, y si bien la atención sanitaria de la que se derivan las

lesiones se produce el mismo día en que sufre la herida en la mano, el 5 de noviembre de 2004, posteriormente ha sido intervenida en dos ocasiones –el 14 de febrero de 2005 y el 19 de mayo de 2006- y realiza tratamiento rehabilitador desde el 14 de junio de 2006 hasta el 15 de febrero de 2007, fecha en la que es “alta provisional” en dicho Servicio, según consta en el informe emitido el día 19 de febrero de 2007, que obra en el expediente, por lo que hemos de entender que se ha ejercido el derecho a reclamar 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 de la LRJPAC incurre en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento, que no puede iniciarse, como indica el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias, “el día siguiente al de recibo de la presente

notificación”, sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, desde que se inició el procedimiento. En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de la persona interesada y no de oficio por la Administración-, 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.

No obstante, observamos 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 de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios el día 11 de julio de 2007, se concluye que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo, el día 14 de febrero de 2008, 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 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.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de daños y perjuicios formulada como consecuencia de la atención sanitaria prestada a la interesada, tras haber sufrido un corte con un plato de porcelana que le produce una herida inciso-contusa en la palma de la mano izquierda, lo cual ha dado lugar, según alega, a que haya estado “incapacitada para desarrollar sus

actividades diarias habituales” durante 467 días, dos de los cuales han sido estancia hospitalaria. Además, le han quedado secuelas consistentes en trastorno depresivo reactivo, síndrome residual de algodistrofia (palidez y edema), dolor, rigidez y un perjuicio estético ligero.

La existencia de daños físicos la acreditan los distintos informes médicos que obran en el expediente. Por un lado, el informe del Servicio de Urgencias del, de 8 de agosto de 2007, refiere que el día 12 de noviembre de 2004 se atendió a la reclamante por una clínica de pérdida de sensibilidad a nivel del 4º dedo de la mano izquierda; por otro, el informe del Servicio de Cirugía Plástica del, de 13 de agosto de 2007, revela que la paciente fue vista aquel mismo día -12 de noviembre de 2004-; que presenta “bordes edematosos” y una quemadura que, “al parecer (...), fue intencional”; que programan una intervención quirúrgica que se realiza, previa firma del documento de autorización, en fecha 14 de febrero de 2005. Dada la lenta mejoría de la paciente manifiesta en las siguientes revisiones, el día 19 de mayo de 2006 “se realiza neurolisis”. En el último informe sanitario relativo al proceso asistencial de la interesada, emitido el 19 de febrero de 2007 con ocasión del alta en el Servicio de Rehabilitación, se pone de relieve que ha estado realizando tratamiento en dicho Servicio desde el 14 de junio de 2006 hasta el 15 de febrero de 2007 y que, a dicha fecha, aún tiene secuelas. Por su parte, en el informe técnico de evaluación se afirma que la reclamante presenta un trastorno depresivo que pudiera ser reactivo a la lesión traumática y a su mala evolución.

Ahora bien, la mera existencia de unos daños efectivos, individualizados y susceptibles de evaluación económica surgidos en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que aquéllos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio público y que son antijurídicos.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir 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.

En el presente caso, de lo actuado en el procedimiento se deduce que la asistencia prestada a la reclamante ha sido correcta y adecuada a las circunstancias de cada momento. Concretamente, la interesada se produce un corte en una mano el día 12 de noviembre de 2004 y acude al Servicio de Urgencias del Centro de Salud, donde -según se desprende del informe emitido el 7 de agosto de 2007 por el enfermero que la atiende- se le realiza una exploración rigurosa del traumatismo y se comprueban todos los movimientos, la sensibilidad y la fuerza de los grupos musculares de la mano

para proceder a la limpieza y sutura de la herida. Respecto a la atención prestada en ese momento, todos los informes coinciden en señalar la dificultad de establecer un diagnóstico en el momento inicial, pues éste se ve empañado por el dolor, la inflamación, el sangrado e incluso el grado de ansiedad que presente el paciente, lo cual hace que las lesiones nerviosas sean realmente difíciles de evidenciar; a mayor abundamiento, aun siendo diagnosticadas, la reparación precoz del nervio está contraindicada. El sanitario destaca en su informe que una de las indicaciones fundamentales que se hace a los enfermos en estos casos es que acudan de inmediato al centro de salud si observan alguna alteración. Pues bien, la reclamante no advierte nada extraño en los días sucesivos, ya que no solicita asistencia sanitaria, y, por tanto, no es vista hasta la cita programada para quitar los puntos de sutura, siete días después -el 12 de noviembre- fecha en la que, tras retirarlos, se aprecia que la mano no está bien y se remite a la paciente a Urgencias del, donde es valorada por el Servicio de Cirugía Plástica y se comprueba la falta de sensibilidad a nivel de 4º dedo, así como una quemadura autolítica en él. Se prescriben curas locales, vigilancia de la herida y revisión a los cuatro días, decidiéndose realizar un injerto nervioso que se practica el día 14 de febrero de 2005, toda vez que, según destaca el informe técnico de evaluación, “la reparación precoz del nervio no estaba indicada”; en ese mismo sentido se pronuncia el dictamen de la asesoría privada, al estimar que la “sutura nerviosa” se realiza “dentro de tiempos aceptables”.

De la historia clínica se desprende que la reclamante es vista por el Servicio de Cirugía Plástica, tras la intervención citada, hasta en cinco ocasiones más (los días 16 y el 28 de febrero, 12 de mayo, 12 de julio y 5 de septiembre de 2005), y que en la última de esas revisiones, ante su lenta mejoría, se propone neulolisis, que se practica el 19 de mayo de 2006.

Esta técnica, según los informes incorporados al expediente, y que no han sido desvirtuados por ningún otro, no estaba indicada con anterioridad, sino más bien contraindicada por el riesgo de infección que existía, al presentar

la herida edemas y una quemadura producida por la propia paciente. Por otro lado, mostraba distrofia, con rigidez en la mano, lo que justifica cualquier retraso en el tratamiento, pues lo ideal para la realización de una neurolisis, a tenor del informe de la asesoría privada, es que la paciente presente buenas condiciones de movimiento.

De la documentación obrante en el expediente se deduce que la asistencia sanitaria prestada a la interesada fue conforme a la *lex artis* y que las secuelas que presenta en su mano izquierda no son sino la concreción de un accidente casero de importancia, pues, como destaca el inspector de prestaciones sanitarias en el informe técnico de evaluación, las lesiones traumáticas de la mano, cuando son heridas abiertas, incisas y causadas con objetos punzantes, como en este caso, conllevan un mayor grado de infección y mayor posibilidad de provocar secuelas a largo plazo. En consecuencia, la paciente, aun siendo correctamente atendida a lo largo de todo el proceso, presenta molestias que no han desaparecido totalmente, así como un trastorno depresivo del que está siendo tratada por los Servicios de Salud Mental, que pudiera ser agravado o reactivo a la lesión traumática y a su mala evolución, pero que no podemos obviar que ya venía siendo padecido por la interesada, como se desprende del informe del Centro de Salud Mental aportado con la reclamación.

Con base en las consideraciones anteriores, extraídas del examen de la historia clínica de la reclamante, concluimos que no se ha probado la existencia de una mala praxis médica, ni en la asistencia inicial en Atención Primaria ni en la recibida posteriormente en Atención Especializada, toda vez que, cuando surgen los primeros problemas, es remitida inmediatamente a los servicios correspondientes y éstos intervinieron quirúrgicamente a la interesada en cuanto se han dado las condiciones idóneas para ello. Por todo, entendemos que los daños alegados no resultan imputables al servicio sanitario público.

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

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.