

Expediente Núm. 162/2008  
Dictamen Núm. 311/2009

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*  
*Jiménez Blanco, Pilar*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 30 de julio 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 23 de julio 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 prestada en diferentes centros sanitarios públicos.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 24 de julio de 2007, tiene entrada en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la interesada, por lo que considera una defectuosa asistencia prestada en diferentes centros sanitarios públicos.

Inicia el relato señalando que “como quiera que sufriese de episodios de inestabilidad y dolor en ambas rodillas, acudí al Hospital “X” y, tras realizar un AC axial, se pautó por el Servicio de Traumatología un tratamiento conservador

y ante la persistencia de sintomatología dolorosa se procedió el día 13 de diciembre de 2001, bajo anestesia raquídea, a realineación proximal y distal (...) en la rodilla izquierda, con inmovilización con calza de yeso". Añade que, el posoperatorio transcurre sin incidencias y que es dada de alta el 22 de diciembre del mismo año. A continuación detalla que es remitida al Servicio de Rehabilitación y que, tras varias revisiones, en fecha 2 de diciembre de 2003, "tras haber empeorado ostensiblemente y ante la insatisfacción con el tratamiento recibido", solicita el traslado a otro centro, que le es autorizado.

Manifiesta que en abril de 2004 se procede a la retirada del tornillo debido a intolerancia y, dado que sufre grandes dolores y presenta "una limitación severa de la movilidad y atrofia muscular en rodilla, tras los estudios previos se decide a realizar cirugía artroscópica de valoración y descompresión de rótula", que se lleva a cabo el día 10 de marzo de 2005. A continuación indica que presenta mejoría, llegando a la retirada de muletas, para posteriormente agudizarse el cuadro, realizándose gammagrafía ósea y diversos tratamientos hasta la actualidad.

Resume lo ocurrido señalando que desde la primera intervención quirúrgica en la rodilla izquierda (que dice efectuada con mala praxis médica), ha tenido tres intervenciones, numerosas consultas y tratamientos en diferentes centros médicos públicos, tales como el citado Hospital "X", el Hospital "Y" y el Hospital "Z", y que, en la actualidad, acude a la Unidad del Dolor y sufre una "importantísima falta de movilidad", por lo que solicita que se la indemnice en la cantidad de cien mil euros (100.000 €).

Al escrito de reclamación acompaña: a) Informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología I del Hospital "A", de fecha 3 de febrero de 2004. b) Informe de alta del Servicio de Traumatología del Hospital "Y", donde ha permanecido ingresada un día, del 10 al 11 de marzo de 2005. c) Informe del Servicio de Traumatología del Hospital "Y", de 10 de agosto de 2006. d) Informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica del Hospital "Z", de 23 de enero de 2007.

2. Con fecha 1 de agosto de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a la Dirección Gerencia del Hospital "Y" y a la Dirección Médica del Hospital "X" una copia de la historia clínica de la reclamante y un informe de los servicios implicados y a la Unidad de Asistencia Sanitaria Programada una copia de la documentación que obre en su poder.

3. El día 6 de agosto de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el SESPA y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará, así como el plazo máximo legalmente establecido para la resolución y los efectos del silencio administrativo.

4. Con fecha 13 de agosto de 2007, la Sección de Gestión de Prestaciones Individuales y TSP del SESPA remite al Servicio instructor una copia del expediente de la interesada. Éste se compone, entre otros documentos, de: a) Informes del Servicio de Traumatología del Hospital "X", de 18 de enero de 2002 y 4 de diciembre de 2003. b) Escrito del Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "A" de fecha 4 de febrero de 2004, dirigido al Director Médico del Hospital "X", en el que se hace constar que ha visto a la paciente y cree que "ha sido correctamente tratada y puede seguir siéndolo ahí". c) Escrito del Director Médico del Hospital "X" dirigido a la Dirección de Atención Sanitaria del SESPA, de 27 de noviembre de 2006 al que adjunta "propuesta de canalización de la paciente (...) a un hospital fuera de la provincia, al no estar conforme con las actuaciones realizadas en diversos centros de nuestra Comunidad". d) Petición de orden de asistencia en el Servicio de Traumatología del Hospital "Z", en Barcelona, para la reclamante, por el doctor que ella misma solicita, de fecha 13 de diciembre de 2006.

5. El día a 24 de agosto de 2007, el Responsable del Servicio de Atención al Usuario del Hospital "Y" remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la paciente, así como un informe del traumatólogo responsable de su

atención, fechado el día 23 de agosto de 2007, en el que se ratifica en el emitido con fecha 10 de agosto de 2006 y relata que la reclamante es vista en su consulta el día 18 de febrero de 2005, a la que acude “por dolor, limitación severa de la movilidad y atrofia de cuádriceps en rodilla izquierda”. Indica que, previa realización de diversos estudios, se decide practicar cirugía artroscópica de descompresión de rótula y de valoración de rodilla, que se lleva a cabo el día 10 de marzo de 2005, consiguiéndose buena movilidad y deslizamiento de la rótula, sin que se aprecien otras patologías óseas, meniscales o ligamentosas. Aclara que inicialmente experimenta una importante mejoría, con buena movilidad y ausencia de dolor, llegando a retirársele las muletas con fecha 23 de septiembre de 2005. Pero, al persistir progresivamente el cuadro se le realiza gammagrafía ósea para descartar otra posible patología, siendo el resultado “inespecífico, indicativo de proceso degenerativo”. Refiere que continúa con distintos tratamientos para la osteoporosis, como la rehabilitación, “progresando a pesar de todo el cuadro”, y concluye que la paciente es remitida a la Unidad del Dolor.

La historia clínica del Hospital “Y” contiene, entre otros, los siguientes documentos: a) Informe del Servicio de traumatología del Hospital “X”, de fecha 18 de enero de 2002, en el que consta que la paciente procede de consultas externas con el diagnóstico de “subluxación lateral de rótula izquierda para tratamiento quirúrgico” y que el día 13 de diciembre de 2001 “se realiza realineación proximal y distal”. b) Informe del Servicio de fecha 4 de diciembre de 2003, en el que se anota como resultado de una radiografía “osteoporosis” y que “ante la insatisfacción con el tratamiento recibido requiere el traslado a otro centro. La Dirección del hospital autoriza este traslado”. c) Informe del Servicio de Traumatología del Hospital “X”, de fecha 30 de abril de 2004, en el que figura que el día 14 de abril de ese año se procede a intervención quirúrgica programada consistente en la extracción del material de osteosíntesis y que, dada la buena evolución, se decide el alta ambulatoria y le pautan revisión para el día 16. d) Hoja de consulta del Servicio de Traumatología del Hospital “Y”, al que acude la interesada el 14 de diciembre de 2004 “por

luxación de rótula en rodilla izda. operada hace 3 años” y se consigna que está “con muletas desde que se operó” y como diagnóstico “atrofia cuádriceps. Algodistrofia”. e) Solicitud de inclusión en lista de espera quirúrgica, firmada por la paciente y documento de consentimiento informado para artroscopia de rodilla izquierda, suscrito por la paciente y por el médico que le facilita la información, ambos de 18 de febrero de 2005. f) Informe de alta del Servicio de Traumatología del Hospital “Y” de 11 de marzo de 2005, en el que se refleja que el día 10 se realiza “artroscopia de rodilla izda., apreciándose buen estado de todas las estructuras (...), con la salvedad de la zona correspondiente a la incisión quirúrgica (...), donde presenta múltiples adherencias y fibrosis que se proceden a quitar en el acto quirúrgico”, y que le pautan revisión para el día 18 de ese mismo mes. g) Hojas del Servicio de Traumatología de Hospital “Y”, en las que se aprecia que la paciente acude a consulta los días 18 de febrero, 10 de marzo (artroscopia), 18 de marzo (sin dolor, retirada de vendaje), 8 de abril (inicia tratamiento rehabilitador), 13 de mayo (insiste en rehabilitación por su cuenta, caminar, bicicleta y piscina) y 23 de septiembre de 2005 (acude sin muletas, revisión de nuevo en 6 meses). h) Informe del Servicio de Medicina Nuclear del Hospital “A” en el que se consigna como resultado de escáner óseo centrado en rodillas, que se le practica a la paciente el 12 de julio de 2006, que se trata de un proceso “degenerativo”. i) Hojas del Servicio de Traumatología del Hospital “Y”, relativas a las consultas efectuadas por la paciente los días 17 de marzo de 2006 (sin mejoría, dolor constante) y 9 de agosto del mismo año (presenta severa atrofia, que no mejora con tratamiento rehabilitador y refiere dolor). j) Informe del Servicio de Traumatología del Hospital “Y”, de fecha 10 de agosto de 2006, que trata a la reclamante, en el que se concluye que en dicha fecha la paciente “presenta limitación muy severa de la movilidad, utilizando para caminar muletas y rodillera, así como atrofia progresiva del cuádriceps. Siendo dominante en el cuadro el dolor (...), es enviada a la Unidad del Dolor para su tratamiento”.

6. Con fecha 2 de octubre de 2007, el Director Médico del Hospital "X" remite al Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias un informe del Servicio de Traumatología y una copia de la historia clínica obrante en dicho centro.

El informe, emitido por el Jefe del Servicio el día 26 de septiembre de 2007, indica que la paciente es valorada en consultas externas del Área de Traumatología por gonalgia izquierda en el año 2000, le realizan radiografía de rodillas con resultado normal y TAC axial de rótulas (el día 6 de febrero de 2001) en el que se evidencia "subluxación lateral de ambas rótulas, más la izquierda, y displasia del surco inter-intercondíleo". Tras el preceptivo tratamiento conservador, con antiinflamatorios, rodillera con rótula libre y ejercicios de potenciación del cuádriceps, no mejora, por lo que se le aconseja tratamiento quirúrgico. El día 13 de diciembre de 2001 se practica la intervención consistente en realineación proximal y distal de la rótula izquierda y posteriormente se prescribe rehabilitación.

En las revisiones siguientes (26 de febrero, 2 de abril y 14 de mayo de 2002) la evolución de la paciente es normal, aunque refiere dolor, por lo que, le practican un TAC el día 26 de noviembre de 2002 del que resulta que "la rótula izquierda está centrada y no está basculada, ni luxada". En la revisión de 3 de diciembre de 2002 se informa a la paciente del buen resultado de la prueba, pautándole calcio por si fuera osteoporosis la causa del dolor. El 17 de junio de 2003 se anota que "hay una clara discordancia entre la exploración clínica, que es normal, y la apreciación subjetiva de la paciente, que refiere dolor continuo"; el día 2 de diciembre de 2003 se percibe una atrofia de cuádriceps, por lo que recomiendan una RNM previa retirada del tornillo con anestesia local, para valorar la situación articular de la rodilla. Tras manifestar la paciente que prefiere valoración por otro centro, el día 3 de febrero de 2004 es valorada en el Hospital "A" y el Servicio correspondiente emite un informe en el que considera correcta la indicación y el tratamiento efectuado hasta entonces, aconsejando rehabilitación y retirada del material para RNM. De nuevo en el Hospital "X" se procede a la retirada del tornillo el 14 de abril de 2004 y la

exploración realizada el día 10 de mayo de 2004 es normal, refiriendo la paciente mejoría, aunque todavía alude a “sensaciones raras”. Se realiza RNM el día 9 de junio de 2004, cuyo resultado informa de “meniscos y ligamentos normales. No derrame. Ligera displasia fémoro patelar con rótula algo baja aunque la alineación rotuliana es correcta”. El día 21 de junio de 2004 la exploración es normal y se solicita consulta a Rehabilitación. En la revisión de 22 de noviembre de ese mismo año, la interesada refiere “no haber podido realizar rehabilitación y que sigue con dolor”. Se le pauta medicación y “se le plantea la posibilidad de artroscopia exploradora como último recurso, dadas las escasas garantías de mejoría”. El 17 de enero de 2005 alega estar mejor, con poco dolor, a pesar de no haber tomado la medicación.

La paciente es remitida a continuación por el Director Médico del Hospital “X” al Hospital “Y”, donde le realizan artroscopia, en la que no se aprecia patología meniscal ni ligamentosa, visualizándose únicamente adherencias y fibrosis a nivel de la cicatriz quirúrgica, que se resecaron, y se le recomienda tratamiento fisioterápico. En la revisión de 2 de abril de 2005, “la paciente refiere estar descontenta con todo el proceso y desea cambiar de médico”. Es enviada para valoración al Hospital “Z”, de Barcelona, donde le aconsejan tratamiento fisioterápico bilateral.

La historia clínica del Hospital “X” contiene, entre otros documentos, los siguientes: a) Consentimiento informado para “realineación proximal y distal rodilla izquierda I.”, firmado por la paciente el 13 de diciembre de 2001, en el que se describen como riesgos de la misma, “flebitis, trombosis, infección”. b) Consentimiento informado para la extracción de tornillo tibial, de 4 de marzo de 2004. c) Hojas de curso clínico del Servicio de traumatología, en las que destaca que el día 22 de noviembre de 2004 no pudo realizar rehabilitación. d) Informe del Área de Urgencias de Traumatología, de 10 de noviembre de 2006, al que acude la reclamante por “luxación bilateral de rótula” y en el que se le recomienda reposo, antiinflamatorios y acudir al traumatólogo para “valoración quirúrgica de rodilla derecha”. e) Informe del Hospital “Z”, de 23 de enero de 2007, en el que se anota que la paciente presenta “síndrome rotuliano

doloroso bilateral, pero de mayor intensidad en la rodilla I.” y como tratamiento, que “precisa rehabilitación funcional de ambas rodillas”.

7. Con fecha 25 de octubre de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto suscribe el correspondiente Informe Técnico de Evaluación, en el que, tras describir la asistencia prestada a la paciente desde el año 2001, hasta la fecha de la última revisión, el día 4 de septiembre de 2007, valora el caso, y declara que “la luxación y la subluxación rotulianas se agrupan como inestabilidades, diferenciándose entre sí en el mayor o menor grado de afectación. Más del 80% de estos trastornos responden bien al tratamiento conservador, pero cuando éste fracasa, es necesario realizar tratamiento quirúrgico. Existen múltiples técnicas quirúrgicas (...). El objetivo de todas ellas es el mismo: conseguir la realineación de la rótula y la estabilización del mecanismo extensor. El tratamiento quirúrgico debe seguirse siempre de rehabilitación para potenciar la musculatura cuadricepsal. Aparte de los riesgos inherentes a la cirugía, a veces los resultados (...) no son los deseados, y ello no es achacable en la mayoría de los casos ni a una falta de destreza del cirujano ni a cuestiones técnicas propias del acto quirúrgico, sino a factores del propio paciente (...) que escapan al control del facultativo, no predecibles e inevitables”.

Concluye señalando que “tanto la primera de las intervenciones realizadas como las posteriores se encontraban indicadas, y fueron realizadas de forma irreprochable desde un punto de vista técnico, consiguiéndose los objetivos perseguidos con cada una de ellas”, y que “por factores diversos, ajenos en todo caso a la actuación de los profesionales del sistema sanitario público y que escapan al control facultativo, los resultados no fueron satisfactorios, quedando unas secuelas que limitan (...) la actividad de la reclamante”. Por ello, entiende que la reclamación debe ser desestimada.

8. Mediante escrito de 26 de octubre de 2007, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias remite una copia del informe técnico de

evaluación a la Secretaría General del SESPA y de todo lo actuado a la corredería de seguros.

9. El día 14 de diciembre de 2007, una asesoría privada, a instancias de la entidad aseguradora, emite informe suscrito por tres especialistas en Traumatología y Ortopedia. En él, una vez descritos los hechos y efectuadas diversas consideraciones, en las que se refieren a la distrofia simpático-refleja como una complicación de la intervención quirúrgica para la realineación rotuliana, añaden que es una enfermedad de origen desconocido, y cuyo tratamiento no tiene una pauta fija protocolizada, debido a la variabilidad de formas de presentación y a su complejidad.

Afirman, respecto al caso concreto que nos ocupa, que “todos los centros hospitalarios por los que ha sido vista han insistido en la rehabilitación. La praxis médica ha sido realizada con arreglo a las normas de una asistencia correcta, continuada y seguida en su evolución. Se han facilitado todos los medios que la Administración puede emplear para que las expectativas puestas por la paciente en el hecho asistencial se hubiesen realizado”. En consecuencia, concluyen que la reclamante “fue intervenida por una desalineación de la rodilla izquierda para provocar una alineación del aparato extensor, lo que fue conseguido según pruebas objetivas, como las de imagen o artroscopia”, y que “la primera cirugía estuvo realizada correctamente con la técnica adecuada al proceso patológico que dio lugar al acto quirúrgico. Presentó un SDRC (distrofia simpático-refleja) en segunda fase, que fue tratado de forma adecuada”, añadiendo que “el origen de este síndrome es desconocido en su aparición. El tratamiento está basado principalmente en la rehabilitación y las medicaciones adecuadas. Precisan de gran colaboración y estabilidad psicológica de la paciente” y que la asistencia sanitaria ha sido prestada conforme a la *lex artis* en todo momento.

**10.** Evacuado el trámite de audiencia mediante oficio notificado a la interesada con fecha 14 de marzo de 2008, no consta que ésta haya comparecido ni presentado alegaciones.

**11.** Con fecha 30 de junio de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella afirma que tanto la primera intervención como las posteriores se encontraban indicadas y que “fueron realizadas de forma irreprochable desde un punto de vista técnico (...). Por factores diversos, ajenos (...) a la actuación de los profesionales” intervinientes, persisten secuelas que limitan la actividad de la reclamante.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 23 de julio de 2008, registrado de entrada el día 28 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 procedimiento que examinamos, la reclamación se presenta con fecha 24 de julio de 2007, y la primera intervención quirúrgica, a la que la interesada atribuye mala praxis médica, ha tenido lugar el día 13 de diciembre de 2001, lo cual nos llevaría a concluir que la reclamación ha sido formulada fuera de plazo. No obstante, comprobamos que con posterioridad ha sido intervenida en dos ocasiones -el día 14 de abril de 2004 (extracción de material de osteosíntesis) y el 10 de marzo de 2005 (artroscopia)-, y que después de la última operación, las limitaciones persisten, por lo que se le pauta tratamiento farmacológico y rehabilitador.

En un caso como el que dictaminamos, en el que la total curación no ha sido posible, la fijación del *dies a quo* para iniciar el cómputo del plazo establecido en el apartado 5 del artículo 142 de la LRJPAC ha de venir condicionada por la fecha de la determinación del alcance de las secuelas, con independencia de la permanencia del padecimiento. Ese momento no es otro que aquél en el que obtiene la información plasmada en el diagnóstico

definitivo de la estabilización de las secuelas, ya que a partir de dicha fecha el reclamante posee todos los elementos precisos para la imputación y cuantificación de la eventual responsabilidad patrimonial de la Administración.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, el momento a partir del cual ha de comenzar el cómputo de un año es, a nuestro juicio, el día 10 de agosto de 2006, fecha del informe emitido por el Servicio de Traumatología del Hospital "Y", tras la última revisión que tiene la paciente el día anterior en dicho centro hospitalario. El médico que la atiende constata, y así lo anota en la correspondiente hoja de consulta, que no hay mejoría a pesar del tratamiento y que muestra una severa atrofia, dejando constancia en su informe de que "en la actualidad presenta limitación muy severa de la movilidad (...), así como atrofia progresiva del cuádriceps. Siendo dominante en el cuadro el dolor (...) es enviada a la Unidad del Dolor para su tratamiento". El mismo facultativo, a petición de la Inspección Médica, emite otro informe un año después -el 23 de agosto de 2007-, ratificándose en el anterior e insistiendo en la limitación severa del movimiento y en el dolor que exterioriza la interesada desde entonces, por lo que será la fecha indicada el momento en el que se pone de manifiesto el alcance definitivo de las secuelas por las que reclama la paciente.

Dado que la reclamación ha sido presentada el día 24 de julio de 2007, 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, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. 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 prestada a la interesada en diversos centros de la red pública sanitaria, donde es intervenida a finales del año 2001 de la patología que presenta en la rodilla izquierda, teniendo que ser posteriormente reintervenida y atendida en numerosas ocasiones, sufriendo en la actualidad una “importantísima falta de movilidad”.

La existencia de lesiones físicas la acreditan los informes médicos que obran en el expediente. Así, los emitidos por el responsable del Servicio de Traumatología del Hospital “Y”, en fechas 10 de agosto de 2006 y 23 de agosto de 2007, coinciden en destacar la limitación muy severa de la movilidad, la atrofia del cuádriceps y el dolor en la rodilla izquierda. Por su parte, el Inspector de Prestaciones Sanitarias en el informe técnico de evaluación describe las

secuelas y limitaciones que presenta la reclamante, consistentes en “Dolor en rodilla izquierda (...). Marcha con ayuda de muletas (...). Atrofia progresiva del cuádriceps”.

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 desprende que la prolongada y diversa asistencia prestada a la reclamante ha sido correcta y adecuada a las circunstancias de cada momento.

La interesada manifiesta que ha habido una mala praxis médica en la primera intervención quirúrgica, que se le practica en la rodilla izquierda, a la que es sometida el día 13 de diciembre de 2001, consistente en "realineación proximal y distal". Al respecto, comprobamos que la reclamante hace tal imputación sin aportar prueba alguna de la misma. A ello hemos de añadir que la documentación clínica disponible y los distintos informes médicos emitidos confirman la oportunidad del procedimiento quirúrgico, tras el fracaso del tratamiento conservador que se le había pautado para una lesión diagnosticada como "subluxación lateral de ambas rótulas, más la izquierda", así como su correcta realización. Asimismo, constatamos que con dicha intervención quirúrgica se consiguió el objetivo perseguido, pues en el TAC que se le realiza el día 26 de noviembre de 2002 se evidencia que "la rótula izda. está bastante bien centrada, no está basculada, ni subluxada". Todos los informes emitidos conducen a esta conclusión, pues en ellos se confirma que las pruebas objetivas indican una correcta alineación del aparato extensor.

Insiste la reclamante en la "insatisfacción con el tratamiento recibido" cuando, en fecha 2 de diciembre de 2003, manifiesta haber empeorado "ostensiblemente", por lo que solicita el traslado a otro centro sanitario. Del examen de la historia clínica remitida desde el primer hospital que la trata se desprende que, sin perjuicio de las discrepancias que se evidencian en las revisiones posquirúrgicas (26 de febrero, 2 de abril, 14 de mayo y 3 de diciembre de 2002, así como 17 de junio de 2003) entre la exploración clínica -que es normal- y la apreciación subjetiva de la paciente -que refiere molestias-, la interesada es derivada a otro centro hospitalario para ser valorada, y que éste confirma como correctas tanto las indicaciones como los tratamientos efectuados hasta entonces, aconsejando rehabilitación y retirada del material de osteosíntesis para poder realizar una posterior resonancia magnética.

Efectuada dicha retirada, en fecha 9 de junio de 2004 se lleva a cabo la resonancia magnética que, según recoge el informe del Jefe del Servicio de Traumatología del Hospital "X", informa de "meniscos y ligamentos normales (...), ligera displasia (...), aunque la alineación rotuliana es correcta", por lo que se pauta como tratamiento, rehabilitación y medicación.

Ante la persistencia de los síntomas, la reclamante es derivada a un tercer hospital público para valoración y tratamiento, donde, tal y como relata el traumatólogo responsable de su atención en los informes emitidos con fecha 11 de marzo de 2005 y 10 de agosto de 2006, se le realiza artroscopia el día 10 de marzo de 2005, apreciándose "buen estado de todas sus estructuras, compartimento interno, compartimento externo, ligamentos cruzados, con la salvedad de la zona correspondiente a la incisión quirúrgica en su parte interna, donde presenta múltiples adherencias y fibrosis que se proceden a quitar en el acto quirúrgico", experimentando inicialmente una importante mejoría. Ante la persistencia del cuadro de limitación de movilidad y dolor se le realiza gammagrafía ósea para descartar otra posible patología, de la que resulta que presenta un cuadro "inespecífico, indicativo de proceso degenerativo", por lo que es derivada a la Unidad del Dolor para tratamiento. Tras solicitar ser tratada por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología del Instituto Catalán de la Salud se solicita orden de asistencia para ella, emitiendo informe el citado especialista en fecha 23 de enero de 2007 en el que se indica que la interesada presenta un síndrome rotuliano doloroso bilateral, de mayor intensidad en la rodilla izquierda, y se prescribe como tratamiento rehabilitación funcional de ambas rodillas.

A la vista de la documentación clínica incorporada al expediente a instancias de la Administración, pues la reclamante no aporta prueba alguna de sus manifestaciones, podemos afirmar que las limitaciones que presenta no derivan de una deficiente asistencia sanitaria, puesto que fue sometida a todo tipo de tratamientos, siendo reconocida y tratada por médicos especialistas de hasta cuatro hospitales de la red pública sanitaria, además de efectuar diversas revisiones en consultas externas de Traumatología, que vienen a confirmar que

los tratamientos recibidos han sido correctos, a pesar de lo cual la paciente no ha recuperado plenamente su salud.

Recuerda el informe técnico de evaluación que todos los tratamientos estaban indicados y que fueron realizados de forma irreprochable, consiguiéndose en todos ellos los objetivos que se perseguían, afirmando que “por factores diversos, ajenos en todo caso a la actuación de los profesionales del sistema sanitario público y que escapan al control facultativo, los resultados no fueron satisfactorios”, permaneciendo unas secuelas que limitan la actividad de la reclamante. El informe emitido a instancias de la entidad aseguradora por tres especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica confirma estos extremos, señalando que “la praxis médica ha sido realizada con arreglo a las normas de una asistencia correcta, continuada y seguida en su evolución. Se han facilitado todos los medios que la Administración puede emplear para que las expectativas puestas por la paciente, en el hecho asistencial, se hubiesen realizado”.

Comprobamos, a la vista de este último informe que siendo el tratamiento rehabilitador el principal para recuperar la pérdida de movilidad, tal y como indican los distintos facultativos que la atienden, la interesada no siempre lo hace, pues al menos en dos de las revisiones, la de fecha 22 de noviembre de 2004 en el primer hospital donde había sido intervenida y la de 13 de mayo de 2005 en consultas externas de Traumatología, se anota que la paciente reconoce expresamente no haber hecho la rehabilitación pautada. Sobre el particular, los especialistas informantes indican que el tratamiento de la distrofia simpática refleja “está basado principalmente en la rehabilitación y las medicaciones adecuadas”, precisando “de gran colaboración y estabilidad psicológica de la paciente”.

En consecuencia, nos encontramos ante un caso en el que se han agotado claramente las posibilidades de curación y en el que lo único que cabe son tratamientos paliativos para mejorar la calidad de vida de la perjudicada, siendo imprescindible la colaboración de la misma. Con base en las consideraciones anteriores concluimos que no se ha probado la existencia de

una mala praxis médica, ni en la primera intervención quirúrgica ni en las actuaciones posteriores, pues ante la persistencia de los síntomas se han realizado los tratamientos oportunos en cada momento, por lo que, entendemos que las limitaciones de la interesada no resultan imputables al servicio público sanitario, sino que derivan del proceso degenerativo que le ha sido diagnosticado.

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.