

Expediente Núm. 39/2008  
Dictamen Núm. 321/2009

**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 3 de septiembre 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 7 de febrero de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños físicos y morales que atribuye a la asistencia sanitaria prestada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 15 de junio de 2007, el reclamante presenta en el registro del Hospital ..... una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños físicos y morales que atribuye a la asistencia sanitaria prestada en un hospital público.

Inicia su escrito señalando que “en el mes de septiembre de 1999, y como consecuencia de un accidente de tráfico (...), acude al Área de Urgencias del (Hospital .....) refiriendo dolor (...) en su mano derecha” y que, al no

objetivarse lesiones óseas, se le da el alta médica, aunque “se le recomendaba seguir un control por parte de su médico”.

Manifiesta que en octubre de 2001, con motivo de una caída, vuelve a ingresar en el Área de Urgencias del Hospital ..... dónde se le diagnostica “luxación del 3º y 4º dedos de la mano derecha”; que, a raíz de este último ingreso, es sometido a diferentes pruebas e intervenido quirúrgicamente el 25 de noviembre de 2004, “fecha en la que se le realiza un `retensado ligamento escafolunar más capsulotomía´”.

Continúa relatando que a los pocos días de haberle sido retirado el yeso sufre intensos dolores, por lo que decide acudir “a los Servicios de Urgencias” del Hospital ....., siendo “traslado a planta, donde permanece por espacio de 5 días, suministrándole únicamente calmantes, sin recibir ninguna otra atención”, tras los cuales se observa la presencia de un absceso fistulizado en cara dorsal de muñeca derecha; que es aislado en una habitación del centro hospitalario y, después de recibir tratamiento intenso a base de dolantina y antibióticos durante 2 días, es “derivado al Servicio de Infecciosas, donde se le realiza un cultivo” en el que se detecta la presencia de “estafilococo aureus”, y que, posteriormente, se le “apreció una sinovitis y afectación ósea de los huesos de primera y segunda fila del carpio con extensión a base de 3º y 4º metacarpianos así como vainas tendinosas extensoras”.

Añade que “los días 12 y 13 de febrero de 2005 (...) precisa nueva asistencia médica, pues los medicamentos pautados en su última estancia hospitalaria le produjeron una reacción alérgica severa”.

Finaliza indicando que “el día 26 de enero de 2006 es intervenido (...) una vez más, realizándose `artrodesis radio-carpo-metacarpiana dcha.´”, y que recibe el alta médica definitiva el 20 de junio de 2006.

El reclamante manifiesta que “fue valorado por los servicios médicos de la Consejería de Vivienda y Bienestar Social (...), asignándosele un grado total de minusvalía de un 37%” y que “el rosario de intervenciones quirúrgicas y tratamientos recibidos han influido notoriamente en el desarrollo profesional y social del paciente, pues se ha visto obligado a cambiar de trabajo (...) y, lo que

es aún más importante, ha tenido que abandonar la práctica del deporte del judo, cuando se encontraba en uno de los mejores momentos de su carrera deportiva”.

Considera inadecuada la asistencia sanitaria que recibió, que concreta en “la colocación de un yeso en la muñeca afectada y posterior traslado a planta (...) por un periodo de 5 días durante los cuales no recibe ningún tipo de cura, y la gravedad de la infección sufrida en su muñeca derecha, así como el proceso alérgico que padece desde entonces”, y que la misma le ha causado ausencia de movilidad en la mano derecha.

Solicita una indemnización de ciento cincuenta mil euros (150.000 €) “por los daños ocasionados, tanto físicos como morales”, y propone prueba “documental, consistente en el historial clínico completo (...), dentro del cual deberán incluirse especialmente informes pre-operatorios, protocolos quirúrgicos y anestésicos completos, cuidados pos-operatorios, hojas de enfermería de las estancias hospitalarias e intervenciones quirúrgicas y, por último, consentimientos informados”.

2. Obra incorporada al expediente la historia clínica del reclamante en el Hospital ....., en la que figuran, entre otros, los siguientes documentos: a) Hoja de protocolo quirúrgico, del día 25 de noviembre de 2004, relativa a la reparación quirúrgica de la inestabilidad carpiana, en la que consta como profilaxis “cefazolina”. b) Hoja de consentimiento para la estabilización carpiana, de fecha 24 de noviembre de 2004, en la que figura como posible complicación “infección”. c) Informe del Servicio de Traumatología del Área de Urgencias del día 9 de enero de 2005, en la que se consigna como antecedentes “intolerancia a AAS”. d) Hoja de observaciones del curso clínico del Servicio de Traumatología, en la que se anota el día 9 de enero de 2005 “pauto a.b. i.v.”; el día 17 “cultivo (...) sensible a Ciprofloxacino”; el día 19 “cambiada ayer antibioterapia”, y el 10 de febrero “paso los ABS a vía oral” y “mantener antibióticos hasta revisión nuestra consulta”. e) Hoja de administración de medicamentos en la que se pauta Ciprofloxacino entre los

días 9 a 18 de enero de 2005. f) Hoja de petición de estudios complementarios a la Unidad de Infecciosas el día 9 de enero de 2005. g) Resultado de los análisis clínicos realizados los días 19 y 27 de enero y 7 de febrero de 2005. h) Informes del Servicio de Microbiología, de fechas 11 y 24 de enero de 2005, relativos a cultivos de "exudados y L. estériles". i) Informe relativo a la resonancia magnética de la muñeca, de 24 de enero de 2005. j) Hoja de consulta al Servicio de Psiquiatría, del día 4 de febrero de 2005. k) Hoja de consentimiento informado para intervención de artrodesis, de 1 de septiembre de 2005. l) Informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, de 27 de junio de 2006, en el que se indica como fecha de alta el día 20 de junio de 2006.

**3.** Con fecha 18 de julio de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias notifica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Salud del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**4.** Mediante escrito de 1 de agosto de 2007, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto solicita a la Gerencia del Hospital ..... un informe del Servicio responsable del proceso asistencial.

**5.** Con fecha 14 de agosto de 2007, el Gerente del Hospital ..... remite al Servicio instructor el informe emitido por el Jefe del Servicio de Traumatología. En él se refiere que el día 9 de enero de 2005 el perjudicado "reingresa por presentar infección en herida quirúrgica./ El mismo día se pauta tto. antibiótico i.v. con Ciprofloxacino y al día siguiente se inmovilizó la articulación con yeso como es habitual en estas situaciones. No hubo, pues ningún lapso de 5 días sin tto., tal como se refleja en la demanda (...). De acuerdo con S. de Infecciosas, se decide esperar resultado del cultivo y una vez comprobada la infección por Staff. aureus se decide cambiar la antibioterapia (...). A final de

junio todos los parámetros de infección fueron negativos, por lo que el día 5-07-05 se suspendió el tto. antibiótico./ Si bien la infección fue solventada, las lesiones óseas secundarias motivaron cuadro degenerativo en la muñeca que al presentar un alto nivel de intolerancia, por dolor, se decidió realizar una cirugía de fusión articular. El día 26-01-06 se intervino quirúrgicamente, realizando artrodesis radio-carpo-metacarpiana./ Fue alta definitiva el día 26-06-06, una vez conseguida la fusión.

Concluye el informe recordando que, “como es conocido, este tipo de cirugía elimina el dolor, pero origina una clara alteración funcional al perder la movilidad de la articulación afecta. Esta minusvalía ya ha sido reconocida por los S. médicos de la Consejería de Bienestar Social”.

**6.** Con fecha 25 de septiembre de 2007, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Describe al reclamante como un paciente con “historias de varios procesos traumatológicos a partir del año 1999 (luxaciones interfalángicas dedos y otras), tras accidentes de tráfico y caídas casuales, que le llevaron a una situación diagnosticada de inestabilidad carpiana en muñeca derecha”. Indica que por este motivo fue intervenido el 25 de noviembre de 2004, previa firma del documento de consentimiento informado, en el que se recogen como posibles complicaciones “las infecciones locales (...). La evolución del proceso no fue favorable por infección de la herida quirúrgica, por lo que hubo de reingresar el 9 de enero de 2005, pautando antibióticos el día del ingreso (...). Simultáneamente, se solicitó consulta al Servicio de Enfermedades Infecciosas del hospital y, tras práctica de cultivo de exudado de la herida (11-01-2005), e identificación del agente etiológico, colegiadamente, se decide cambiar la antibioterapia (...). Consta en este ingreso la firma del paciente en el documento de consentimiento informado, tras explicación de la naturaleza del procedimiento a realizar y las posibles complicaciones que podían surgir (...). Se hicieron (...) estudios complementarios (...) que informaron de la infección de partes blandas y huesos del carpo, siguiendo la evolución tórpida del mismo

(...). Las lesiones óseas secundarias motivaron un cuadro degenerativo de la muñeca siendo el síntoma capital el dolor; al presentar el paciente un alto grado de intolerancia al dolor (influyendo en ello, posiblemente, sus anteriores hábitos de vida), previa firma del documento de consentimiento informado para la práctica de intervención quirúrgica, se decidió realizar una cirugía de fusión, operación denominada artrodesis radio-carpo-metacarpiana, que evitaba el dolor pero afectaba la movilidad de la articulación; fue realizada el 26 de enero de 2006, con buena evolución, causando alta hospitalaria el día 31 del mismo mes". Añade que "la negativización de todos los parámetros de la infección tuvo lugar en julio de 2006, fecha en la que se suspendió la antibioterapia".

Concluye el informe enjuiciando la actuación de los profesionales que intervinieron en la asistencia como "correcta y ajustada a la lex artis, al emplear los medios diagnósticos y terapéuticos que la patología y las circunstancias del caso demandaban", por lo que "las secuelas que actualmente presenta el actor son consecuencia de la severidad del proceso sufrido, ajenas al hacer de los médicos".

**7.** Mediante escritos de 27 de septiembre de 2007, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

**8.** Con fecha 28 de noviembre de 2007, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas, uno de ellos en Cirugía de la Mano y Nervios Periféricos; otro en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y el otro en Traumatología y Ortopedia. En las "consideraciones médicas" refieren que "el cuadro" probablemente "se haya debido a una infección en el trayecto de los pines utilizados, que secundariamente produjera una artritis séptica o bien una osteomielitis que secundariamente produjo una artritis séptica". Añaden que "este tipo de infecciones producen la destrucción del cartilago articular que secundariamente producirá una denudación de la superficie articular, con rozamiento entre los

huesos que produce una degeneración de la superficie articular en el cuadro denominado artrosis (...). La infección del tracto del pin es una complicación común y bien conocida" y "varía entre 1-10%" en procedimientos de cirugía limpia de la mano. Exponen que en la cirugía con agujas de Kirchner se aconseja profilaxis con evidencia de resultados, con cefalosporinas o Flucloxacilina, y en pacientes alérgicos con Vancomicina o Clindamicina, y que "el antibiótico debe ser administrado en la hora previa a la incisión y con una duración de máximo 24 horas, siendo perfectamente válida una dosis única".

Consideran que "este paciente tenía indicación de profilaxis antibiótica para prevenir la infección. Se implantaron agujas de Kirchner. Se realizó profilaxis como está indicado, con cefazolina, según figura en la hoja de protocolo quirúrgico", y que "cuando se diagnostica la infección se pauta tratamiento antibiótico (...), desde el mismo día de ingreso, siendo la única opción posible", haciéndose un cultivo nada más producirse la fistulización del absceso. Afirman que se "consultaron los especialistas adecuados en una grave infección, en concreto el Servicio de Infecciosas (...), a cuyo cargo queda (...) hasta la normalización de los patrones analíticos de infección"; que "los procedimientos seleccionados son los adecuados para cada momento (...). En la artrosis generalizada (...), con sinovitis generalizada, el procedimiento más adecuado es la artrodesis"; que "el paciente estaba informado de la posibilidad de infección", y que "es imposible conocer (...) si un paciente es alérgico a un medicamento que no ha probado nunca antes y del que no refiere alergia alguna. El proceso alérgico (...) es algo intrínseco a su persona (...). En cualquier situación que el paciente hubiera necesitado estos antibióticos se hubiera desarrollado el proceso alérgico". Concluyen poniendo de manifiesto que "la actuación de los diferentes servicios médicos queda ajustada a la *lex artis*".

9. Mediante escrito de 10 de diciembre de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica al interesado la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una

relación de los documentos obrantes en el expediente. El día 27 de diciembre de 2007, se persona éste en las dependencias administrativas y obtiene una copia del mismo, compuesto en ese momento por trescientos veintidós (322) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

**10.** Con fecha 8 de enero de 2008, el perjudicado presenta en el Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios un escrito de alegaciones en el que reitera las formuladas en su reclamación inicial e insiste en que “es clara la responsabilidad patrimonial de la Administración”.

**11.** Con fecha 16 de enero de 2008, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella indica que “se trata de un paciente que alega secuelas tras intervenciones quirúrgicas realizadas por el Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital ....., al presentar síndrome de inestabilidad carpiana”. Concluye señalando que el paciente fue “correctamente diagnosticado y tratado, siendo informado de la posible complicación que tuvo posteriormente (infección local)./ Se le realizó profilaxis antibiótica para prevenir la infección./ Se realizó tratamiento antibiótico temprano al establecer el diagnóstico de infección./ Se realizaron consultas con los especialistas adecuados”. Por ello, entiende que “la actuación de los diferentes servicios médicos que intervinieron en el proceso asistencial del reclamante queda ajustada a la lex artis”.

**12.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 7 de febrero de 2008, registrado de entrada el día 12 de ese 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 el interesado activamente legitimado 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 15 de junio de 2007, habiendo sido dado de alta el perjudicado, tras la última intervención quirúrgica, el día 20 de junio de 2006, por lo que es claro que fue formulada 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.

Finalmente, 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.-** El reclamante interesa una indemnización por los daños físicos y morales que padece a consecuencia de la falta de movilidad en la mano derecha, que atribuye a una inadecuada asistencia sanitaria.

Consta en el expediente que se le realizó una artrodesis radio-carpo-metacarpiana en la muñeca derecha, y que la misma afecta a la movilidad de la articulación. Por tanto, estimamos probado un daño real y efectivo, económicamente evaluable, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar del mismo en el caso de que este dictamen concluyese que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido 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 el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público y que resulta antijurídico.

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 éste con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, 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 favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el 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.

También hemos de señalar que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

El perjudicado entiende que la causa de su lesión fue una inadecuada asistencia sanitaria, porque durante su ingreso a partir del día 9 de enero de 2005, para ser tratado de la infección padecida tras una primera intervención quirúrgica por inestabilidad carpiana, se le coloca un yeso en la muñeca afectada y “permanece por espacio de 5 días suministrándole únicamente calmantes, sin recibir ninguna otra atención”, y porque “los medicamentos pautados en su (...) estancia hospitalaria le produjeron una reacción alérgica severa”. En el trámite de audiencia se limita a reiterar sus anteriores alegatos, pero sin aportar prueba alguna que permita imputar los efectos dañosos a la Administración, ni considerar que los daños sean consecuencia directa del funcionamiento normal o anormal del servicio público y antijurídicos; tales extremos sólo encuentran justificación en lo afirmado por el interesado, lo cual no es bastante para tenerlos por ciertos.

Este Consejo ya ha tenido ocasión de pronunciarse en supuestos similares al que nos ocupa, indicando que cuando no existe prueba que permita vincular al servicio público la causa determinante del daño, esta ausencia de prueba es suficiente por sí sola para desestimar la reclamación presentada, toda vez que la carga de la prueba pesa sobre la parte reclamante, de acuerdo con los aforismos *necessitas probandi incumbit ei qui agit* y *onus probandi incumbit actori*, e impide apreciar la relación de causalidad y la antijuridicidad cuya existencia sería inexcusable para un eventual reconocimiento de responsabilidad de la Administración.

No obstante, la documentación clínica y los informes aportados por la Administración ponen de manifiesto que la profilaxis antibiótica prescrita e instaurada con motivo de la intervención quirúrgica para la resolución de una inestabilidad carpiana en la muñeca de la mano de derecha fue correcta, así como la subsistencia de un riesgo de infección tipificado como tal para este tipo de intervenciones en el documento de consentimiento informado suscrito por el afectado.

Todos los informes obrantes en el expediente se refieren al tratamiento pautado para la infección a partir del día 9 de enero de 2005 y ponen de manifiesto que los antibióticos se administraron desde ese mismo día, que la medicación prescrita era la adecuada y que se realizaron estudios complementarios para el seguimiento de la lesión, por lo que concluyen que la asistencia sanitaria prestada al reclamante con motivo de la infección ha sido correcta.

En cuanto a la limitación de la movilidad y a la intervención de artrodesis, los especialistas consideran que es el procedimiento más apropiado en la artrosis con sinovitis, que era la que manifestaba el paciente, por “presentar (...) un alto grado de intolerancia al dolor (influyendo en ello, posiblemente, sus anteriores hábitos de vida)”, según indica el Inspector de Prestaciones Sanitarias y, dado que el dolor era el síntoma capital del cuadro degenerativo de la muñeca, se aclara que dicha intervención evita este síntoma a costa de la movilidad de la articulación.

Sobre la alegación de la alergia del interesado a los antibióticos pautados, hemos de realizar un último apunte. En la documentación relativa al ingreso del día 9 de enero de 2005, obrante en el expediente, únicamente consta “intolerancia a AAS” y se ha informado que es imposible conocer si un paciente es alérgico a un medicamento que no ha probado nunca antes y del que no refiere ninguna alergia, ya que este proceso es algo intrínseco a la persona.

Por tanto, debemos concluir, de conformidad con los informes técnicos emitidos, que las secuelas que presenta el reclamante son consecuencia de la

severidad del proceso sufrido, siendo ajenas al hacer del servicio público sanitario, que ha de calificarse como acorde a la *lex artis ad hoc* y no pueden considerarse antijurídicas.

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.