

Expediente Núm. 103/2010
Dictamen Núm. 114/2011

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 31 de marzo de 2011, 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 4 de marzo de 2010, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia recibida en un centro público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 18 de febrero de 2009, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la, a su juicio, deficiente asistencia recibida en el Centro de Salud

Inicia su relato refiriendo que el día 19 de abril de 2006, tras sufrir la mordedura de un perro que le produce “un desgarró considerable en el dedo corazón de la mano izquierda”, acude al Servicio de Urgencias del centro de

salud, donde "se limitaron a curarme la herida con betadine y agua oxigenada y a recetarme antibióticos. Asimismo se me prescribió que volviera a los dos días (...) para proseguir las curas (...). Sin embargo, ni el día 19, ni el día 21 me realizaron ningún tipo de pruebas diagnósticas".

Debido al "aspecto" de la herida, que empeoraba, y al aumento de "los dolores y la sensación de hormigueo y adormecimiento del dedo", acude al centro de salud nuevamente los días 5 y 10 de mayo, donde, sin realizarle "ninguna prueba diagnóstica", le recetan más antibióticos, y añade que la consulta del día 10, "en la que fui atendida por mi médico de cabecera, no quedó reflejada en el historial médico", por lo que la reclamante lo "hizo constar mediante escrito".

El día 22 de ese mismo mes, dados los dolores "prácticamente insoportables" que padece, vuelve al centro de salud, donde el médico que le atiende anota "paciente que se sigue quejando de dolor en 3º dedo de la mano izquierda, posterior a la mordedura de un perro. No se aprecian lesiones o signos de infección. Ya ha recibido tratamiento AINE+AIB (antibióticos) pero persiste la clínica. No veo lesiones tendinosas pero sí posible tendinitis del extensor. Envío (al Servicio de Cirugía Plástica) para valorar este aspecto".

El día 26 de mayo de 2006, acude a dicho Servicio del Hospital, donde se dictamina que "hace \pm 30 días sufrió una mordedura en el tercer dedo de mano izda., a nivel de FM. Desde entonces está iniciando un Boutonniere. En mi opinión ha roto las bandeletas laterales (...). Pongo férula para ver si corrige la deformidad". El facultativo del Servicio de Cirugía Plástica decide operarle el dedo "para reinsertar la bandeleta central del tendón extensor", ante lo cual la perjudicada solicita "una segunda opinión" en una clínica privada, en la que le diagnostican "exploración tendinosa normal. Pérdida de fuerza. Parestesias en 3º, 4º y 5º dedos./ Recomendaciones:/ ID: Probable tenosinovitis. Debe descartarse afección (neurológica) del nexo cubital y mediano. No precisa cirugía sobre el propio dedo. Convendría realizar ejercicios de rehabilitación".

El día 28 de diciembre de 2006, acude al centro de salud, reflejándose en su historia "paciente conocida del Servicio de Cirugía Plástica (...). Citada para el 20 nov. para IQ (intervención quirúrgica) no realizada. Pte. nueva valoración que no acaban de realizar. Muy mala evolución de la mano: flogosis, dolor y disminución de movilidad. Creo que no se deba demorar la decisión sobre la actitud terapéutica a tomar", a lo que el Servicio de Cirugía Plástica responde en escrito de fecha 8 de enero de 2007 que "la paciente está vista y programada (...), acude hoy a reunión con un informe (...) discrepante. Considero oportuno valore el caso de nuevo" el doctor que la atendió inicialmente "para acordar (...) tratamiento adecuado". La reclamante añade que, "ante las dudas generadas entre los propios médicos del Sepsa, el 31 de enero de 2007 acudí por segunda vez a la medicina privada para obtener una tercera opinión". El centro privado que la atiende consigna en su informe "paciente que tras mordedura en 3^{er} dedo mano I. presenta molestias. Nueve meses de evolución./ 1) Exploración tendinosa normal./ 2) Pérdida de fuerza./ 3) Parestesia 3^o, 4^o y 5^o dedos./ 4) Trastornos trofias" y señala "descartar patología SNP (compresión n. cubital-mediano): electrohemografía, electromiografía (...). Tenosinovitis flexores (...). Realizar RNM (...). Valorar rehabilitación MS I (dolor hombro y codo por postura forzada)". Concluye la reclamante que "los dos médicos privados consultados coincidieron en la opinión de que no debía operarse".

El día 6 de febrero de 2007 es intervenida quirúrgicamente por el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital, figurando en el informe correspondiente que "se levanta un colgajo del dedo de la IFP, se encuentra una sección parcial del tendón extensor. La mordedura afectó la articulación, tiene la cápsula articular rota y deshecha (borde orbital). Se levanta una solapa de las $\frac{3}{4}$ de la máscara del tendón extensor y se avanza el tendón a su nueva posición. Sutura, coloca la solapa por encima para fortalecer la sutura". Posteriormente es remitida "al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, donde se programó un tratamiento a base de parafina en la mano y muñeca

izquierda, ultrasonido subacuático a nivel de cicatriz de tercer dedo, masaje en cicatriz, ejercicios activos asistidos de arcos articulares de tercer dedo y ejercicios activos de muñeca” durante más de cinco meses, “a pesar de su evidente ineficacia”. Debido a los fuertes dolores, el día 27 de julio “se suspendió el tratamiento” y se la remite al Servicio de Cirugía Plástica para nueva valoración.

Con fecha 9 de octubre de 2007, “se me emplazó para una nueva revisión” en la que, “considerando el estado de mi dedo, se decidió operar de nuevo, ya que la evolución no era satisfactoria”, para realizar ahora una “artrodesis”. La perjudicada, “en vista de lo traumático de esta nueva operación, cuyo resultado sería además irreversible”, decide pedir “dos opiniones a médicos privados”, uno de los cuales concluye que “precisa tenoartrolisis dorsal con relajación del ligamento retinacular y exploración de la sinovial flexora. Precisaré de rehabilitación”. El segundo médico opina que “ahora no intervendría. Si duele pasados 12 meses, hacer RNM (...) para ver placa volar cápsula articular y valorar situación”, proponiendo como tratamiento frío local y antiinflamatorios”. A la vista de ello solicita “al Servicio de Cirugía Plástica del hospital que, previamente a la intervención quirúrgica, realicen las pruebas diagnósticas indicadas par poder valorar si la operación que se disponían a hacer era la solución más conveniente”, a lo que el médico que la “operó la primera vez” -el mismo que propone “la segunda operación”- contesta que tenía que “pedir una nueva cita, con las dilaciones (que) ello conllevaba”, por lo que la reclamante concluye que “su contestación constituye una negativa absolutamente injustificada a la realización de dicha resonancia magnética”. Finalmente, se realiza “la operación de artrodesis el día 15 de abril de 2008”, presentando, según el “último informe médico”, de 10 de julio del mismo año, “una flexión de la interfalange proximal de 45º, con un déficit de cerrar el puño de 2 cm a la palma de la mano”.

Cuantifica el importe de la indemnización en veinticinco mil novecientos veintiocho euros con cincuenta y cinco céntimos (25.928,55 €), que desglosa en

los siguientes conceptos: 727 días no improductivos, 20.828,55 €, y lesiones permanentes-secuelas, 5.100 €. Por medio de otrosí, propone prueba documental y pericial médica.

Adjunta copia de la siguiente documentación: a) Petición de consulta del centro de salud al Servicio de Cirugía Plástica del hospital, de fecha 22 de mayo de 2006. b) Informe del Servicio de Cirugía Plástica, de 26 de mayo de 2006. c) Reclamación dirigida al centro de salud el día 1 de junio de 2006. d) Informe del Servicio de Cirugía Plástica, de fecha 16 de noviembre de 2006. e) Informe de una clínica privada, de fecha 20 de noviembre de 2006. f) Justificante de asistencia a consulta del centro de salud, de fecha 28 de diciembre de 2006. g) Nota del Servicio de Cirugía Plástica, de fecha 8 de enero de 2007. h) Informe de una clínica privada, de fecha 31 de enero de 2007. i) Hoja de intervención quirúrgica del Hospital, de fecha 6 de febrero de 2007. j) Escrito de una facultativa del centro de salud, de 16 de marzo de 2007. k) Informe de una clínica privada, de 24 de octubre de 2007. l) Informe de una clínica privada, de 14 de diciembre de 2007. m) Escrito remitido por la reclamante al Servicio de Cirugía Plástica del hospital solicitando la realización de una resonancia magnética, de fecha 12 de febrero de 2008. n) Respuesta del Servicio de Cirugía Plástica, de fecha 28 de febrero de 2008. ñ) Informe del Servicio de Cirugía Plástica, de 10 de julio de 2008.

2. Con fecha 11 de marzo de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 23 de marzo de 2009, el Secretario General del Hospital remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la perjudicada y, con fecha

30 de ese mismo mes, envía una copia del informe del Servicio de Cirugía Plástica.

En él, emitido el día 27 de marzo de 2009, el Jefe del Servicio refiere que la paciente fue tratada "de una secuela de mordedura del 3º dedo de la mano izquierda por presentar una deformidad Boutonniere, que se trató inicialmente con rehabilitación mediante una férula y, dada la mala evolución, se decidió realizar una revisión y la re inserción del tendón extensor./ Posteriormente, y dada la mala evolución con dolor incapacitante, se le propuso realizar una artrodesis (...) el día 15.4.08./ En cuanto a la aparente necesidad de realizar una RNM es una prueba auxiliar en el diagnóstico que en ningún momento me pareció oportuno realizarla, ya que considero que es más eficaz la exploración clínica del paciente".

4. El día 1 de septiembre de 2009, el Director Médico de Atención Primaria del Área Sanitaria IV remite al Servicio instructor una copia "del episodio (de la perjudicada) del día 19-04-2006", facilitada por la médica del centro de salud asignada a la reclamante.

Constan en él las siguientes anotaciones: El día 19 de abril de 2006, "consulta por mordedura de perro en 3^{er} dedo mano izquierda, con heridas en región de falange media, no lesión tendinosa, vacunación antitetánica completa. Se realiza cura (...) con H₂O₂ abundante y betadine./ Continuar las curas con su enfermera de cabecera"; el día 5 de mayo de 2006, "nota dolor y parestesias en dedo, no se aprecian signos de infección"; el día 22 de mayo de 2006, "se sigue quejando de dolor en 3º dedo de la mano izquierda, posterior a la mordedura de un perro. No se aprecian lesiones o signos de infección. Ya ha recibido tratamiento AINE+ATB pero persiste la clínica. No veo lesiones tendinosas pero sí posible tendinitis del extensor. Envío (a Cirugía Plástica) para valorar este aspecto"; el día 28 de diciembre de 2006, "vista 20 nov. por Cir., que le indica operar. No la llaman por tener cerrada la agenda: no parecen ponerse de acuerdo en la técnica operatoria. Mal aspecto mano con flogosis,

dolor y movilidad disminuida”; el día 26 de marzo de 2007, “inicia movilización dedo IQ el 14. Ayer nota zona negra X nudillos, casi todos los dedos iguales, fríos todos, la mano. No flogosis, salvo la residual (...) tras IQ. Por ahora, vigilar. Si dudas (cirugía)”.

5. Con fecha 3 de septiembre de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. Expone que la paciente “es atendida en el Centro de Salud, el día 19-04-06, donde acudió por (...) herida por mordedura de perro, en tercer dedo de la mano izquierda; en el citado centro realizan cura (...), pautan tratamiento antiinflamatorio y antibiótico, así como revisiones posteriores, siendo valorada al menos en tres ocasiones más, derivando, el día 22-05-06 a la paciente al Servicio de Cirugía Plástica del (Hospital), donde es valorada el día 26-05-06”, diagnosticándole “una lesión de Boutonniere de inicio, pautando inicialmente tratamiento conservador mediante la colocación de una férula e indicando, en revisiones posteriores, el inicio de la movilización; no es hasta la consulta realizada (...) el 27-10-06 cuando, ante la persistencia de la sintomatología (deformidad leve y dolor), se programa a la paciente para intervención quirúrgica, que, previa firma de consentimiento informado, se realiza el día 06-02-07. Algo menos de tres meses antes de esta intervención la reclamante es valorada en un centro privado”, que emite un informe en el que se indica que no precisa cirugía. Dicho informe fue analizado por “el Servicio que intervino a la reclamante”, y se consideró procedente la intervención por “la persistencia de la clínica”, lo que la paciente aceptó con la firma del “consentimiento informado”. La perjudicada solicitó la opinión de “un segundo especialista privado unos días antes de la intervención, firmando también el consentimiento para anestesia. Por lo (...) expuesto puede concluirse que (...) fue derivada desde el centro de salud al especialista al mes de sufrir la lesión inicial, estando durante este tiempo con cobertura antibiótica y antiinflamatorios y la intervención quirúrgica no fue considerada necesaria por

el Servicio de Cirugía Plástica hasta transcurridos más de nueve meses de la lesión inicial, y que la misma fue aceptada por la paciente (...). Tras la primera intervención (...) continuó revisiones en el Servicio de Cirugía Plástica (...), donde por persistencia de clínica dolorosa proponen realizar artrodesis, circunstancia aceptada por la reclamante con la firma del correspondiente consentimiento informado, siendo intervenida por segunda vez en este Servicio el día 15-04-08; previamente (...) acudió a la medicina privada (...). Puede concluirse, por tanto, que la perjudicada simultaneó la medicina pública con la privada, aceptando de modo explícito las indicaciones de la medicina pública con la firma de los correspondientes consentimientos informados./ Respecto al tratamiento recibido en el Centro de Salud, se pautó cobertura antibiótica y antiinflamatoria, se comprobó estado de vacunación antitetánica y se efectuó un seguimiento clínico de la herida, realizando al menos tres revisiones después de la valoración inicial, derivando (...) a especialista cuando la evolución de la lesión no era la adecuada./ En ningún momento, en la historia clínica de la perjudicada se hace constar que sea complicada la recuperación de la movilidad del dedo por haber existido una demora en el diagnóstico./ Respecto a la realización de RNM prescrita en un centro privado, no es obligación de la Administración sanitaria la realización de pruebas prescritas por facultativos privados, a los que la perjudicada acudió a iniciativa propia”.

6. Mediante escritos de 7 de septiembre de 2009, 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.

7. Con fecha 25 de septiembre de 2009, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que solicita la emisión de certificación de silencio administrativo; certificación que se le remite el día 31 de octubre de 2009.

8. Con fecha 12 de octubre de 2009 emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas, uno en Cirugía Plástica y Reparadora, otro en Cirugía General, Traumatología y Ortopedia y el último en Traumatología y Ortopedia. En él concluyen que “la paciente, que sufrió una mordedura de perro, fue valorada por los servicios del centro de salud correctamente (...). No presentaba inicialmente ninguna lesión susceptible de ser tratada quirúrgicamente, por lo que no fue (...) remitida a su centro de referencia (Cirugía Plástica). Las lesiones tendinosas se diagnostican con la exploración clínica (...). Tras observar que (...) no evoluciona bien es remitida a Cirugía Plástica, que diagnostica un Boutonniere, que finalmente se confirma como pseudoboutonniere. Se confirma una lesión articular, responsable del dolor y la rigidez de la paciente originados en su herida inicial (...). Conocidas las lesiones articulares, podemos afirmar que el supuesto tiempo de demora de derivación a consulta de Cirugía Plástica no modifica para nada la evolución del cuadro (que es progresivo) (...). La evolución articular es progresiva, con una importante afectación articular. En estos casos, la única salida posible en un paciente de 50 años es la realización de una artrodesis. Las tenoartrolisis están contraindicadas (...). La actuación de los diferentes servicios médicos queda ajustada a (la) *lex artis*”.

9. El día 7 de enero de 2010 se comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. Con fecha 14 de enero de 2010, la reclamante se persona en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, compuesto en ese momento por ciento cuarenta (140) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

10. Con fecha 26 de enero de 2010, la reclamante presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que se reafirma en lo expuesto en su reclamación inicial, considerando que tanto la exploración como el tratamiento

fueron erróneos, pues al tratarse de “una lesión abierta” lo adecuado hubiera sido el “tratamiento quirúrgico inmediato”.

11. El día 15 de febrero de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella afirma que “la exploración inicial del Servicio de Urgencias del centro de salud fue adecuada. El diagnóstico de una lesión tendinosa se realiza sólo (con) la exploración, que es suficiente. No se precisan pruebas diagnósticas”. Respecto a la afirmación contenida en la reclamación de que el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital “detecta a primera vista una deformidad evidente en el dedo afectado, y además una rotura en el tendón”, sostiene que “la deformidad que se aprecia es un Boutonniere que nunca se desarrolla de forma aguda”, así que “difícilmente lo podrían ver los médicos que le atendieron en el centro de salud” y además su presencia “no significa que haya una rotura”. En cuanto al cuadro pseudoboutonniere, manifiesta que se desarrolla “de forma similar, pero por lesiones traumáticas articulares”, y añade que se ve que la paciente “posteriormente (...) había tenido una afectación de la cápsula y articulación que no precisan tratamiento quirúrgico”.

Niega que hubiera “lesión tendinosa completa”, sino “parcial”, lo que “se recoge en el informe quirúrgico” del Hospital Sostiene que “este tipo de lesiones habitualmente no precisan cirugía y la exploración clínica puede ser normal”, lo explica “que la exploración pudiese ser normal el primer día” en que la paciente fue atendida.

Frente al argumento de la reclamante de que “entre el ataque del animal y el diagnóstico de Cirugía Plástica (...) transcurre más de un mes” cuando debería haber sido remitida a dicho servicio “inmediatamente”, demora que explicaría “las secuelas” producidas, manifiesta que “sería cierto en el hipotético caso de una rotura completa tendinosa. Sin embargo, la paciente no presentaba esta rotura, y por tanto el tiempo de demora en la consulta de Cirugía Plástica no es determinante”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de marzo de 2010, registrado de entrada el día 11 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 18 de febrero de 2009, habiéndose emitido el informe del Servicio de Cirugía Plástica del hospital en el que es intervenida en dos ocasiones y en el que consta el alcance del diagnóstico principal -"secuela mordedura" en el tercer "dedo mano izquierda"- el 10 de julio de 2008, 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.

Sin embargo, se observa que no consta en el expediente el informe elaborado por los facultativos de Atención Primaria responsables de la asistencia prestada a la reclamante hasta su derivación a los servicios

especializados, limitándose la Dirección Médica de Atención Primaria a remitir únicamente el registro del episodio relativo a los hechos por los que se reclama. A pesar de ello, y teniendo en cuenta que sobre la omisión ninguna observación efectúa la interesada durante el trámite de audiencia, a la vista de la documentación obrante en el expediente, este Consejo, en aplicación de los principios de eficacia y economía procesal, no considera necesaria la retroacción de actuaciones para la subsanación del defecto expuesto, pues la contenida en el mismo resulta suficiente para analizar el supuesto fáctico que motiva la reclamación y la relación que los daños alegados puedan tener con el funcionamiento del servicio público sanitario.

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 43.3, 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.- La reclamante alega haber sufrido daños consistentes en diversas secuelas -"artrodesis de IPF" del tercer dedo e "impotencia funcional, déficit al cerrar el puño de 2 cm" de la mano izquierda, así como haber estado "727 días de baja, no impeditivos"- que atribuye a la deficiente asistencia sanitaria recibida tras ser atacada por un animal doméstico. Del examen del expediente resulta acreditada como secuela de la mordedura en el tercer dedo de la mano

izquierda una "flexión de la interfalange proximal de 45º, con un déficit al cerrar el puño de 2 cm a la palma de la mano".

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.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, 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*.

También ha subrayado este Consejo 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 esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

La perjudicada señala en su escrito inicial que "entre el ataque del animal y el diagnóstico del Servicio de Cirugía Plástica (...) transcurre más de un mes, tiempo que, según declaraciones de los propios médicos del Servicio de Salud, complicaría mucho la recuperación del movimiento del dedo y que, a la postre, ha resultado determinante para la lamentable evolución de la lesión. El hecho de no haberme remitido inmediatamente al especialista ha desembocado en la inutilización de mi dedo anular izquierdo, además de dos años de intenso sufrimiento". A ello añade que, pese a contar con la opinión de dos

especialistas privados discrepantes de la necesidad de intervenir quirúrgicamente, los profesionales de la sanidad pública “decidieron operarme”, y que, además, con carácter previo a la realización de la segunda operación, solicitó, de nuevo con base en el criterio expresado por un facultativo ajeno al servicio público sanitario, la realización de una resonancia magnética; petición que fue objeto de “una negativa absolutamente injustificada”. Por ello, afirma de manera genérica que “resulta evidente que la actuación del Servicio de Urgencias, en primer lugar, de mi médico de cabecera, en segundo, y del Servicio de Cirugía Plástica, en tercero, ha rebasado con creces los límites de los estándares de seguridad, de la deontología profesional y del sentido común humanitario, por lo que se ha de concluir decretando la responsabilidad patrimonial de la Administración”.

En definitiva, se atribuye a la Administración la existencia de una atención sanitaria con infracción de la *lex artis* que habría causado la lesión indicada. Sin embargo, pese a que incumbe a la interesada la prueba de las imputaciones que realiza, no ha desarrollado el esfuerzo necesario para probar este nexo causal, de modo que el Consejo Consultivo ha de formar su juicio respecto a la posible relación de causalidad con base en la documentación que obra en el expediente, y en particular analizando los informes técnicos incorporados al mismo por la Administración, en los cuales se apoya también la perjudicada para sostener su pretensión, modificando incluso tras el trámite de audiencia, y a la vista del contenido de aquellos, la imputación realizada en cuanto a la innecesariedad de intervenir quirúrgicamente. Así, mantiene en su escrito de alegaciones que “la técnica a emplear en este punto de la evolución del dedo ya no se discute por la reclamante, puesto” que debió “haber sido intervenida quirúrgicamente en el momento de la mordedura, ya que era una lesión abierta y dichas lesiones siempre requieren tratamiento quirúrgico”, precisando que “es claro que el hecho de no haber efectuado en su día una exploración correcta, con las pruebas o test pertinentes, y de no haberme remitido inmediatamente al especialista o al Servicio de Urgencias del hospital,

para que efectuaran las pruebas oportunas y programaran una intervención quirúrgica, impidieron la recuperación de la movilidad del dedo, que resultó determinante para la actual inutilización del tercer dedo de mi mano izquierda”.

Frente a tal conclusión, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias afirma, respecto de las técnicas reparatorias, que “toda lesión abierta debe ser tratada de inmediato, si no existen contraindicaciones (mordedura, herida séptica, etc.), mediante reparación tendinosa planteada con la misma rigurosidad que cuando se trata de lesiones de tendones flexores”, lo que conduce a la perjudicada a reiterar “que el tratamiento también fue nefasto en los inicios, ya que al existir una lesión abierta (...) debía de haber sido sometida a tratamiento quirúrgico de inmediato”. Sin embargo, obvia en su cita del párrafo transcrito del informe técnico de evaluación la importante mención efectuada en relación a las contraindicaciones, siendo precisamente una de ellas -mordedura- la causante de la lesión, lo que vacía de contenido el argumento esgrimido por aquella. Todo ello, sin perjuicio de que deba resaltarse que, pese a lo invocado en el escrito inicial en relación con la existencia de discrepancias sobre la necesidad de la intervención, lo cierto es que la paciente autorizó la realización de las dos que se llevaron a cabo, constando en el expediente los correspondientes consentimientos informados al efecto.

En cuanto al tratamiento recibido en el centro de salud, tanto en el Servicio de Urgencias como en Atención Primaria, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias señala que “se pautó cobertura antibiótica y antiinflamatoria, se comprobó estado de vacunación antitetánica y se efectuó un seguimiento clínico de la herida, realizando al menos tres revisiones después de la valoración inicial, derivando a la perjudicada a (un) especialista cuando la evolución de la lesión no era la adecuada”, lo que ocurrió “al mes de sufrir la lesión inicial”. El informe emitido por la asesoría privada considera que “la valoración del Servicio de Urgencias del centro de salud fue adecuada”, pues “para el diagnóstico de una lesión tendinosa es precisa solo la exploración, que es suficiente”, no siendo necesarias “pruebas diagnósticas”, y dado que “la

deformidad que se aprecia es un Boutonniere, que como hemos visto nunca se desarrolla de forma aguda”, “difícilmente lo podrían ver los médicos que la atendieron en el centro de salud”. Además, indica que, de acuerdo con lo reflejado en la hoja de intervención quirúrgica de 6 de febrero de 2007, “no había lesión tendinosa completa”, sino “lesión parcial tendinosa”, en la cual “la exploración clínica puede ser normal (...) el primer día que es atendida”, destacando que los dos informes de especialistas privados que aporta la reclamante junto a su escrito inicial refieren, con fecha 20 de noviembre de 2006 y 31 de enero de 2007, respectivamente, “exploración tendinosa normal”, lo que origina que no se precisen “más pruebas diagnósticas”. Concluye que, dado que “la paciente no presentaba” una “rotura completa tendinosa (...), el tiempo de demora en la consulta de Cirugía Plástica no es determinante”. En el mismo sentido se pronuncia el informe técnico de evaluación, que recoge que “la deformidad en ojal (Boutonniere) es una deformidad compleja (...) que se instaura de forma paulatina”, pues “la insuficiencia de la banda central se pone de manifiesto (...) progresivamente, y a medida que se retrae en sentido proximal las bandas laterales se luxan en sentido palmar (...). A nivel del dedo la exploración de las lesiones tendinosas es más compleja”, ya que “el desequilibrio de un elemento de la cadena digital provoca posiciones compensatorias del resto de los elementos de esta cadena. Así (...), la sección de la banda media del extensor, que puede no provocar de inmediato un déficit extensor, puede acabar evolucionando hacia una deformidad en Boutonniere. En una primera valoración las pruebas pueden resultar distorsionadas, pudiendo también complicar el diagnóstico de una lesión tendinosa la existencia de fracturas o alteraciones articulares”, como ocurre en el presente supuesto, tal y como se refleja en la hoja quirúrgica correspondiente a la operación llevada a cabo el día 6 de febrero de 2007. A la vista de ello, no resulta posible cuestionar el tratamiento dispensado por los servicios de Atención Primaria, ni tampoco compartir la afirmación de la reclamante de que no se le realizó exploración “en ningún momento”, pues consta además en la derivación al

especialista realizada el día 22 de mayo de 2006 una anotación del facultativo que la atiende en la que se indica “no veo lesiones tendinosas, pero sí posible tendinitis del extensor”; anotación sugestiva de la existencia de una exploración clínica.

Finalmente, y en cuanto a la alegada falta de realización de “pruebas diagnósticas indicadas”, y específicamente la resonancia magnética, no cabe, a la vista de la documentación obrante en el expediente, admitir, como alega la reclamante, que la contestación proporcionada por el Jefe del Servicio de Cirugía Plástica “constituye una negativa absolutamente injustificada a la realización de dicha resonancia magnética”, pues de la literalidad de la respuesta se deduce claramente que esta se limita a indicar que la paciente debe “solicitar una consulta” en el Servicio a fin de “valorar la conveniencia de realizar la petición del estudio indicado” por uno facultativo no perteneciente a este hospital”, solicitud que no consta que la paciente haya realizado, y ello sin perjuicio de que, como se expresa en el informe emitido por dicho Servicio en calidad de afectado con fecha 27 de marzo de 2009, se trate de “una prueba auxiliar en el diagnóstico que en ningún momento me pareció oportuno realizar”, al entender “que es más eficaz la exploración clínica del paciente”. Por otro lado, el informe de la asesoría privada sostiene que la existencia de una “lesión articular” determina como “único tratamiento” la “realización de una artrodesis” (objeto de la segunda intervención), para lo cual “no es necesario realizar una resonancia”.

En definitiva, debemos concluir que no cabe apreciar relación de causalidad entre el daño existente y el funcionamiento del servicio público sanitario, sin que pueda afirmarse que la actuación de los profesionales responsables de la asistencia prestada haya infringido la *lex artis*.

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.