

Expediente Núm. 241/2011
Dictamen Núm. 64/2012

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 8 de marzo de 2012, 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 29 de agosto de 2011, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la asistencia prestada por el servicio público de salud.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 9 de septiembre de 2010, una letrada, que dice actuar en nombre y representación del interesado, presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos por este como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida en el Hospital “X”.

Refiere que su representado “es operado en el Hospital ‘X’ en fecha 18

de agosto de 2009 de una luxación recidivante en el hombro derecho, el cual, salvo por las luxaciones habidas en él, tenía buena movilidad y rotación". Recibe el alta hospitalaria el día 21 de agosto "con una serie de recomendaciones", entre ellas, "curar la cicatriz quirúrgica y tener en cuenta que puede drenar hematoma".

Indica que el paciente, "lejos de mejorar, en el posoperatorio empeora, acusando gran dolor e inflamación en la zona intervenida", por lo que ha de ingresar nuevamente "debiendo de serle retirados dos puntos y drenar un hematoma de grandes dimensiones; además, se instaura tratamiento antibiótico debido a la infección que presentaba". Añade que tras las sesiones de rehabilitación "se le da el alta definitiva a principios de 2010, sin tener en cuenta que (...) no había mejorado lo suficiente y que tras la operación y la posterior rehabilitación ha quedado con secuelas importantes, tales como imposibilidad de alzar el brazo o de rotarlo". Entiende que el resultado de la operación "deja al paciente en peor situación que la primaria, ya que en las condiciones en las que está no puede ejercer su trabajo de encofrador, único para el que está capacitado, no teniendo otros ingresos".

Solicita una indemnización por importe de noventa y ocho mil euros (98.000 €).

Adjunta comunicación del Colegio de Abogados de Gijón, fechada el 1 de febrero de 2010, en la que se notifica a la letrada que le ha correspondido la defensa, en el turno de oficio, de los intereses del perjudicado en el asunto "reclamar daños y perjuicios".

2. Con fechas 4 y 7 de octubre de 2010, el Gerente del Hospital "X" remite al Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica del paciente y los informes de los Servicios de Rehabilitación y de Cirugía Ortopédica y Traumatología, respectivamente.

La historia clínica se compone, entre otros, de los siguientes documentos: a) Consentimiento para procedimientos médicos, de fecha 6 de

agosto de 2009, en el que el paciente expresa su consentimiento para "cirugía abierta". b) Informe emitido por el Adjunto del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, el 21 de agosto de 2009, en el que se recoge que el reclamante ha sido valorado en sesión clínica y se decide que "la mejor solución es el tratamiento quirúrgico, que con el consentimiento del paciente y estudios preoperatorios dentro de límites normales se realiza el día 18-08-09 abordaje deltopectoral y reparación de lesión de Bankart apoyando en cuatro arpones. Capsulorrafia anterior y cierre del intervalo rotador./ Posoperatorio dentro de límites normales, presentando flogosis a las 24-48 h que impresiona como hematoma posquirúrgico y que puede drenar espontáneamente, por lo que se hace mención para que se tenga en cuenta en las curas". c) Impreso al alta hospitalaria, de 21 de agosto de 2009, donde figura "vigilancia de hematoma en herida quirúrgica" entre los cuidados de enfermería que necesitan seguimiento. d) Informe elaborado por el Adjunto de Traumatología el 7 de septiembre de 2009, por reingreso del paciente el día 26 de agosto de 2009 por "hematoma a tensión en hombro derecho (...). Durante el ingreso se comprueba mediante cultivo positivo infección por *Citrobacter freundii* y tras mejorar, aunque persiste mínima secreción serohemática, se opta por (tratamiento) oral y curas ambulatorias, causando alta de hospitalización" ese mismo día.

En el informe del Servicio de Rehabilitación, de fecha 27 de septiembre de 2010, se señala que el paciente fue enviado el día 27 de junio de 2008 por el Servicio de Traumatología para "tratamiento conservador de la inestabilidad multidireccional de ambos hombros (sobre todo el hombro derecho) antes de `pensar` en una estabilización quirúrgica (...). Se le pautó tratamiento con fisioterapia (...). En revisión del 04-08-2008 (...) refería escasa respuesta en el hombro derecho (se le seguía luxando espontáneamente) y quizás episodios más aislados de luxación en el hombro izquierdo". Posteriormente, volvió a ser remitido para "tratamiento rehabilitador del hombro derecho posoperado del 18-08-2009 de inestabilidad multidireccional (...). Refería dolor en el hombro derecho espontáneo y a la movilidad, la cual estaba limitada (antepulsión 90°

activa y 100° pasiva, rotación externa 0°, activa y pasiva)”. Se le pautó tratamiento fisioterápico y farmacológico. El 18 de noviembre de 2009 “pasó revisión. El paciente refería que tenía mucho dolor y que eso no le permitía que su hombro mejorara./ En la exploración física le apreciamos que la movilidad del hombro había mejorado en todos los recorridos (antepulsión 120°, rotación externa 45° y rotación interna 70°), por tanto le propusimos continuar con el tratamiento fisioterápico y le solicitamos interconsulta al Servicio de Traumatología para que se valorase si había otras alternativas terapéuticas (...). También le propusimos el que fuera valorado por la Unidad del Dolor pero el paciente lo desestimó”. En la revisión del 4 de diciembre de 2009 la exploración física indicó que la “movilidad del hombro seguía mejorando (antepulsión 140° activa y 155° pasiva, rotación externa 45° y rotación interna 75°), por tanto le propusimos continuar con el tratamiento fisioterápico./ El 30-12-2009 pasó otra revisión en la que (...) refería que el dolor le había aumentado y que se encontraba peor que anteriormente./ En la exploración física le apreciamos que la movilidad del hombro derecho no había mejorado y que el dolor nos limitaba la movilidad pasiva (antepulsión menor a 140°, rotación externa menor a 45°, rotación interna 75°-80°)./ Dada la falta de evolución favorable y la imposibilidad de que mejorara con el tratamiento rehabilitador, dimos de alta al paciente y lo reenviamos a su traumatólogo para que se valorase si había otras alternativas terapéuticas”.

En su informe de fecha 5 de octubre de 2010, el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología resume la historia clínica del paciente y expone que “ante el fracaso del tratamiento rehabilitador previo se decidió tratamiento quirúrgico de estabilización como única alternativa terapéutica”. El día 6 de agosto de 2009 se comenta “la necesidad de realizar cirugía `abierta` frente a la posibilidad de cirugía artroscópica que previamente se había contemplado./ Según técnica habitual (Bankart, capsulorrafia y cierre del intervalo rotador) fue intervenido el 18 de agosto de 2009. En el posoperatorio fue preciso drenar un hematoma que se resolvió sin problemas con curas

locales y antibioterapia". Indica que "la posibilidad de un hematoma posoperatorio está siempre presente en este tipo de cirugías y, una vez tratado correctamente, evoluciona, como en este caso, sin problemas (...). Revisada la historia clínica no hemos detectado ninguna actuación incorrecta y tanto la cirugía como la posterior rehabilitación obedeció a los estándares médicos habituales en esta patología". Finaliza afirmando que el paciente "no ha vuelto a tener ningún episodio de luxación", por lo que el "objetivo de la intervención se ha cumplido".

3. El día 13 de octubre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica al interesado la fecha de recepción de su reclamación en la Administración 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. Con fecha 21 de diciembre de 2010, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que el paciente, "diagnosticado de una luxación recidivante de hombro derecho, ha recibido tratamiento en los Servicios de Traumatología y Rehabilitación del Servicio de Salud del Principado de Asturias. Tratamiento que ha finalizado con estabilidad de la articulación del hombro y una limitación de la movilidad del hombro derecho, riesgo específico descrito en la cirugía del hombro". Entiende que "la asistencia prestada se ha ajustado a una correcta *lex artis*".

5. Mediante escritos de 4 de enero de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite copia del informe técnico de evaluación al Secretario General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

6. Con fecha 6 de marzo de 2011, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por tres especialistas, dos en Traumatología y Ortopedia y uno en Traumatología y Cirugía Ortopédica. En él concluyen que “la indicación quirúrgica es correcta”, que como complicación el paciente “desarrolla un hematoma infectado que se trata de forma adecuada mediante drenaje y tratamiento antibiótico. Se realiza una profilaxis antibiótica perioperatoria adecuada para prevención de infección quirúrgica. El cuadro se resuelve satisfactoriamente (...). El resultado final no es el esperado por el paciente, consiguiendo la estabilización del hombro (no se referencia que vuelva a tener ningún episodio), pero presenta limitación de la movilidad y refiere dolor en el hombro”.

7. Mediante escrito notificado al reclamante el día 29 de abril de 2011, se le comunica 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.

No consta en el mismo que haya procedido a examinar el expediente ni efectuado alegaciones.

8. Con fecha 27 de julio de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, basándose en idénticos argumentos a los expuestos en los informes emitidos.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de agosto de 2011, registrado de entrada el día 1 de septiembre de 2011, 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 Sanidad, 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, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la Ley citada.

Sin embargo, el escrito de reclamación firmado por quien dice actuar en nombre y representación del perjudicado no está acompañado de ningún documento que pruebe la representación que en él se afirma ostentar, pues no constituye tal la designación que se adjunta, dirigida a la propia letrada y efectuada con fecha 1 de febrero de 2010 por el Colegio de Abogados de Gijón, para el desempeño de las funciones de asistencia jurídica gratuita contempladas en la Ley 1/1996, de 10 de enero, de Asistencia Jurídica Gratuita, reguladora del contenido del derecho establecido en el artículo 119 de la Constitución. Con arreglo a los artículos 1 y 6 de dicha Ley, las prestaciones

que comprende el mismo se refieren al ejercicio por el letrado designado de funciones de asistencia en todo tipo de procesos judiciales (con la excepción prevista en el artículo 6.1 de la citada Ley, no aplicable en el presente supuesto) y no, por tanto, ante las Administraciones públicas.

En consecuencia, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 32.4 de la LRJPAC, que permite subsanar la falta o insuficiente acreditación de la representación, el órgano administrativo debió comunicar al reclamante que debería subsanar dicho defecto dentro del plazo de diez días, o de un plazo superior si las circunstancias lo requieren, con advertencia de que, si así no lo hiciera, se le tendría por desistido de su petición, previa resolución dictada en legal forma.

La expresada circunstancia sería suficiente para desestimar la reclamación, si bien, dado que todas las actuaciones se han entendido con el propio interesado -constando en el expediente las oportunas notificaciones a su persona tanto de la comunicación de inicio del procedimiento como del trámite de audiencia- este ha tenido pleno conocimiento de la instrucción que se estaba llevando a cabo, por lo que procede, en aplicación del principio de eficacia, reconocido en el artículo 103.1 de la Constitución y recogido en el artículo 3 de la LRJPAC, analizar el fondo de la cuestión controvertida. No obstante, si en el pronunciamiento se apreciara la concurrencia de los requisitos que permiten declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, no cabría una estimación de la reclamación sin que esta, por el procedimiento legal oportuno, verifique dicha representación.

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 el día 9 de septiembre de 2010, habiendo tenido lugar el alta en el Servicio de Rehabilitación tras el tratamiento seguido con posterioridad a la intervención quirúrgica el 30 de diciembre de 2009, 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 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.- El reclamante interesa una indemnización por los daños sufridos a consecuencia de una intervención quirúrgica en su hombro derecho, pues considera que de la misma, y de la posterior rehabilitación, derivan “secuelas importantes, tales como imposibilidad de alzar el brazo o de rotarlo”.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, resulta acreditado que la operación tuvo lugar el 18 de agosto de 2009 y que en el momento del alta en el Servicio de Rehabilitación, el día 30 de diciembre de 2009, el paciente presentaba “dolor” y limitación en la movilidad del hombro, pese a haber mejorado tras el tratamiento.

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 el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

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

El reclamante alega que "el resultado de la operación" le deja "en peor situación" que la preexistente, si bien, en relación con la atención recibida -que califica como "no (...) correcta"-, únicamente precisa que el alta en el Servicio de Rehabilitación se produjo "sin tener en cuenta que" el paciente "no había mejorado lo suficiente". Sin embargo, no aporta ningún informe que sustente estas imputaciones genéricas al servicio público sanitario, por lo que hemos de formar nuestro juicio con base en los proporcionados por la Administración durante la instrucción del procedimiento, así como en la documentación integrante de la historia clínica, cuyo contenido el interesado no cuestiona.

De los informes incorporados al expediente se deduce la adecuación a la *lex artis* de la actuación médica, tanto en lo relativo a la intervención quirúrgica como al seguimiento posterior. El informe técnico de evaluación y el emitido a instancias de la compañía aseguradora afirman que la indicación quirúrgica era adecuada, precisando el primero que también lo era la técnica empleada (operación de Bankart). El informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología corrobora, en el mismo sentido, que "revisada la historia clínica" no se detecta "ninguna actuación incorrecta", ajustándose tanto "la cirugía como la posterior rehabilitación" a los "estándares médicos habituales en esta patología". Ningún reproche cabe hacer tampoco en cuanto al alta prescrita por el Servicio de Rehabilitación, quien, después del tratamiento allí recibido, remite al paciente al "traumatólogo para que se valorase si había otras alternativas terapéuticas", dada "la falta de evolución favorable y la imposibilidad de que mejorara con el tratamiento rehabilitador".

No habiéndose acreditado ninguna infracción de la *lex artis*, no puede atribuirse al servicio público como daño indemnizable la no consecución de la curación total del paciente, dado que, como se ha dicho, la asistencia sanitaria se concibe como una obligación de medios, no de resultado. En todo caso, se deja constancia en el presente asunto de que el objetivo de la estabilidad en la articulación del hombro sí se ha logrado con la intervención quirúrgica. Así lo confirma el informe del Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología, que considera cumplida la finalidad de la operación atendiendo a que, estando motivada por "una luxación recidivante (...), un año después de" la misma "no ha vuelto a tener ningún episodio de luxación". Por otra parte, también se deja testimonio de que la secuela alegada -limitación en la movilidad del brazo- constituye un "riesgo específico descrito en la cirugía del hombro". En el documento de consentimiento informado para la cirugía abierta de hombro, firmado el 6 de agosto de 2009 por el paciente, consta, de forma genérica, que "las posibles complicaciones me han sido claramente" explicadas, consignándose expresamente que el paciente entiende que no se le "garantizan

los resultados que se pretende obtener". Más aún, el propio paciente había firmado dos días antes otro documento para una intervención con el mismo objeto, aunque con una técnica quirúrgica diferente, en el que se detallaron, de forma manuscrita, diversas complicaciones, entre ellas, el dolor que posteriormente ha referido.

En este punto, debe tenerse en cuenta que el informe del Servicio de Rehabilitación vincula la limitación de la "movilidad pasiva" con el dolor referido por el paciente. Así, ya en la consulta de Rehabilitación del día 18 de noviembre de 2009 se reflejaba que estaba mejorando con el tratamiento fisioterápico, pero que dada la persistencia del dolor, "que no remite con medicación ni con agentes fisioterapéuticos", se remitía a Traumatología para el estudio de alternativas "(¿infiltración? ¿nueva cirugía?) con carácter preferente para que pueda avanzar más rápido)". Tras ser visto en consulta el día 26 del mismo mes, las pruebas radiológicas no determinaron hallazgos, por lo que se señalaba que "solo precisa potenciación muscular, salvo mejor criterio, y no veo alternativa quirúrgica". En el informe emitido durante la instrucción del procedimiento, el Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología advierte que no se ha encontrado "una razón para el dolor que refiere", si bien recuerda que se ofertó al paciente acudir a la Unidad del Dolor, propuesta que este "desestimó". Es decir, el factor que aparece como determinante de la limitación de movilidad -el dolor- no ha podido ser examinado por voluntad del propio perjudicado.

Visto lo anterior, coincidimos con el Inspector de Prestaciones Sanitarias en concluir que "los medios diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores empleados en este paciente durante todo el proceso analizado se han adecuado a la práctica médica exigible", ajustada a la *lex artis*, sin que conste indicio alguno que permita sostener que ha existido incorrección en la actuación sanitaria desplegada para el tratamiento de la dolencia sufrida por el reclamante. Al contrario, consta en el expediente que el paciente rechazó el

tratamiento específico propuesto para el dolor, único factor que aparece relacionado con el déficit de movilidad.

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.