

Expediente Núm. 225/2012  
Dictamen Núm. 292/2012

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

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*García Gutiérrez, José María*  
*Zapico del Fueyo, Rosa María*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 25 de octubre de 2012, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente acuerdo:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 9 de agosto de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios derivados del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 17 de agosto de 2011, el interesado presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida al Director-Gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa), por los daños derivados de una intervención quirúrgica de cataratas.

Dado que alude a un expediente anterior (que identifica con el número 2010/90) por los mismos hechos, y pese a lo confuso de los términos de su escrito, podemos deducir que hace referencia a la intervención quirúrgica de

cataratas realizada en un centro privado a resultas de la cual fue necesario practicar una segunda operación en el Hospital ....., la cual derivó posteriormente en la pérdida total del ojo. De los documentos que adjunta a su reclamación se desprende que fue intervenido el día 12 de agosto de 2009 de una catarata en el ojo izquierdo y que en el posoperatorio aparece un importante edema corneal del que fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital ..... en octubre de 2009. Ante la mala evolución se le realiza un trasplante de córnea el día 21 de enero de 2010 en el Servicio de Oftalmología del referido hospital, del que evoluciona satisfactoriamente hasta que el día 26 de enero de 2011 acude a Urgencias por un traumatismo ocular en el ojo intervenido, que conlleva su evisceración. El interesado centra sus reproches en la práctica de la primera intervención (que se efectuó en un centro privado al que fue derivado por el servicio público) e imputa al servicio sanitario la pérdida del ojo, pues, a su juicio, el traumatismo no habría desencadenado la evisceración en el supuesto de haber incidido sobre un ojo sano y no en el posoperatorio de una intervención quirúrgica que, en un curso causal idóneo, no habría sido necesaria.

Solicita una indemnización por importe de veintisiete mil euros (27.000 €), y aporta la siguiente documentación: a) Resolución de la Directora Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 21 de marzo de 2006, sobre la improcedencia de revisión del grado de incapacidad declarado, junto con la propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades y el informe del Facultativo de dicho equipo. b) Solicitud de inclusión en lista de espera quirúrgica, del Servicio de Oftalmología II del Hospital ....., de 11 de mayo de 2009. c) Cuatro informes de la clínica privada en la que fue intervenido, de fechas 19 de agosto y 14 de octubre de 2009 y 26 de febrero y 13 de mayo de 2010. d) Cuatro informes del Servicio de Oftalmología del Hospital ....., de fechas 21 y 28 de enero, 21 de febrero y 17 de noviembre de 2010. e) Informe del Servicio de Salud Mental, de 22 de abril de 2010. f) Requerimiento efectuado con fecha 21 de julio de 2010, en relación con el expediente 2010/90, para que proceda a la cuantificación del daño, y Resolución del Consejero de Salud y Servicios Sanitarios de 8 de septiembre de 2010, por la

que se declara la inadmisibilidad de la reclamación objeto de aquel expediente.  
g) Escrito de 12 de marzo de 2011, sin que conste el autor, sobre posibles defectos en el consentimiento informado suscrito por el paciente en la clínica privada. h) Resolución de la Directora Provincial de Asturias del Instituto Nacional de la Seguridad Social de 5 de julio de 2011, sobre “complemento a mínimos por cónyuge a cargo”.

**2.** Con fecha 2 de septiembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica al interesado la fecha de entrada 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.

**3.** El día 12 de septiembre de 2011, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia de Atención Especializada del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica “(desde agosto de 2010 hasta el momento actual), así como un informe actualizado del Servicio que prestó asistencia al perjudicado”.

**4.** Con fecha 6 de octubre de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital Universitario Central de Asturias remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del interesado, y el día 14 del mismo mes le traslada el informe elaborado por el Servicio de Oftalmología.

En el informe, emitido el día 10 de octubre de 2011, se indica que “acude por Urgencias en septiembre de 2009 por molestias y disminución de visión en su ojo izdo.”, y que es atendido en la consulta en octubre de 2009. Como antecedentes destaca una intervención de cataratas en ese ojo en una clínica privada “hace pocas semanas”, apreciándose en él “queratopatía bullosa pseudofáquica, con edema corneal importante y estrías en descemet”. Intervenido de trasplante de córnea “el día 21 de enero de 2010”, evoluciona “satisfactoriamente (...). El 24 de enero de 2011 se observa pequeño rechazo inmunológico del injerto y se pone tratamiento habitual (...); el día 26 acude a

Urgencias por sufrir traumatismo ocular izdo. con el mango de un hacha (...). Dado lo grave del estallido ocular se decide realizar evisceración más implante de prótesis de Medpor (...), evoluciona satisfactoriamente y se aconseja adaptar prótesis cosmética./ El paciente sigue revisiones en este Servicio”.

**5.** El día 24 de noviembre de 2011, el interesado solicita una copia de los dos expedientes instruidos “por precisarla para su presentación ante el órgano judicial”.

**6.** Mediante Providencia de 30 de noviembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios acuerda incorporar al expediente actual una copia del expediente núm. ....., por existir “identidad de hechos y fundamentos en relación con la reclamación formulada”.

Entre la documentación que se adjunta figura la reclamación presentada por los mismos hechos el día 21 de junio de 2010. En ella el interesado centra su reproche exclusivamente en el desarrollo de la intervención de cataratas, relatando una discusión ocurrida durante la misma por la falta de “cánulas de silicona”, lo que determinó la interrupción de la cirugía “por unos minutos”.

En la historia clínica remitida por el centro privado figuran, entre otros documentos, los siguientes: a) Comunicación de la Coordinadora de Admisión del Sespa, de fecha 12 de junio de 2009, indicando al interesado que “ha sido derivado” a la clínica privada para la intervención oftalmológica. b) Documentos de consentimiento informado para anestesia loco-regional, anestesia general y cirugía de cataratas, firmados por el interesado y el “médico que informa”, sin otra indicación de fecha que la que figura en los datos identificativos impresos -“12-08-2009”-. c) Informe del oftalmólogo que realizó la intervención en el centro privado, de fecha 6 de agosto de 2010, en el que se indica que “la complicación definitiva que obligó al trasplante corneal que, dicho sea de paso, se realizó con éxito, restableciéndose la situación estructural y funcional del ojo, es algo bien conocido en este tipo de intervenciones y se encuentra en relación directa con lo avanzado de la catarata”. Afirma que “la cánula de silicona y muchas semejantes a ella sirven para pulir opacidades de la cápsula posterior

que no intervienen de ninguna forma en el mecanismo del edema corneal, ya que esto es debido a la catarata hipermadura y blanca y a la energía desarrollada por el facomulsificador. Dicha complicación fue explicada detalladamente antes de la cirugía al paciente y firma el consentimiento”.

**7.** Con fecha 5 de diciembre de 2011, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En los antecedentes relata que el día 11 de mayo de 2009 “se solicita inclusión en lista de espera” del Hospital ..... “para intervención de catarata en ojo izquierdo” y que el 12 de junio de 2009 “es derivado” desde el citado hospital a la clínica privada “para agilizar intervención quirúrgica oftalmológica”.

Resume el proceso asistencial por el que se reclama indicando que “el 12-08-2009, previa firma de consentimiento informado, es intervenido de catarata complicada en ojo izquierdo” en un centro privado. El “18-09-2009 es valorado en Oftalmología” del Hospital ..... y el “21-01-2010 se realiza trasplante corneal” en este último hospital, “observando un pequeño rechazo el 24-01-2011 para el que se pautó el tratamiento habitual. El 26-01-2011 acude a Urgencias” del Hospital ..... “tras sufrir traumatismo ocular izquierdo (...), presentando hipotonía severa, herida extensa en mitad inferior del injerto corneal y herniación del contenido ocular, por lo que se decide evisceración del ojo”.

Finalmente, señala que “las complicaciones sufridas tras la intervención realizada el 12-08-2009 constan de forma explícita en el documento de consentimiento informado firmado” por el reclamante, “fueron tratadas correctamente y su evolución era favorable (...). En la pérdida del ojo izquierdo ha influido el traumatismo ocular sufrido el 26-01-2011, que hizo necesario realizar una evisceración del ojo izquierdo (...) justo cuando se había iniciado la retirada de suturas y con una evolución favorable desde que se realizó el trasplante de córnea”. Entiende, por ello, que la reclamación debe ser desestimada.

**8.** Mediante escritos de 20 de diciembre de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa y del expediente completo a la correduría de seguros.

**9.** Con fecha 26 de marzo de 2012, una asesoría privada, a instancias de la entidad aseguradora, emite un informe suscrito por una especialista en Oftalmología. Sobre la base de un relato fáctico coincidente con el que contiene el informe técnico de evaluación, y con similares argumentos, concluye que “la asistencia prestada (...) fue correcta, presentándose” una queratopatía bullosa pseudofáquica “tras la cirugía de catarata, complicación que se menciona de forma explícita en el consentimiento informado firmado por el paciente (...). La referencia durante la cirugía a una determinada cánula no tiene relación (...) con el desarrollo” de la queratopatía bullosa pseudofáquica. El resultado de la “queratoplastia fue muy satisfactorio y la (agudeza visual) alcanzada, incluso antes de terminar el proceso, era sensiblemente mejor que la que el paciente presentaba antes de operarse de catarata (...). El Servicio de Salud del Principado puso todos los medios disponibles para la mejora de la patología del paciente, tanto al inicio del proceso como cuando se presentaron complicaciones (...). Lo que acabó con la viabilidad del globo ocular fue un traumatismo que el paciente recibió en su huero, independiente, por tanto, de su atención médica”.

**10.** El día 4 de mayo de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la clínica privada que realizó la primera intervención quirúrgica la apertura de un trámite de audiencia por un plazo diez días, y el día 24 del mismo mes notifica al interesado la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia “de los folios numerados del 84 al 110, que completan la documentación que le fue enviada con fecha 2 de diciembre de 2011”.

**11.** El día 13 de junio de 2012, el interesado presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que señala que “en ningún momento refiero o practico reclamación alguna por las consecuencias” del traumatismo en el ojo, sino por “el mal estado de mi ojo izquierdo tras la intervención de cataratas, estado de gravedad que tiene como única causa una pésima intervención quirúrgica y que temporalmente se puso de manifiesto con mucha anterioridad al traumatismo sufrido”. También afirma que “en ningún momento fue informado de las inhumanas consecuencias que se derivarían de la intervención quirúrgica de cataratas”, pues se le “exhibe una hoja que lleva por título ‘Oftalmología: consentimiento informado para la cirugía de cataratas’, que no obra firmado por quien esto suscribe, salvo en el reverso, en el apartado ‘revocación de consentimiento informado’ (folio 74)./ Es obligado incidir en que no recibí, en ningún momento, información de las consecuencias que podrían derivarse (...) de la intervención de cataratas (...). En el momento de comparecer en (la clínica privada) lo hice para ser intervenido, nunca para ser informado (...). Prueba de ello es que el documento que obra al folio 74 del expediente ni está fechado ni está redactado de manera completa./ Y, siendo el día de la intervención el único que comparecí en la mentada clínica, resulta paradójico que una persona que es citada para ser intervenida quirúrgicamente pueda entender momentos antes de la intervención que ‘declara que ha sido informado por el médico de los riesgos del procedimiento, que me han explicado las posibles alternativas’”.

Sostiene que “la intervención quirúrgica se realizó con dificultades, con contratiempos”, habiéndose producido “una fuerte y acalorada riña entre el doctor interviniente (...) y la enfermera (...) por la ausencia de cánulas./ En el posoperatorio se generaron multitud de complicaciones que derivaron en la necesidad de practicar un trasplante de córnea (...). Estas actuaciones y consecuencias derivadas de una mala praxis nada tienen que ver con el traumatismo sufrido”.

Sobre el informe elaborado a instancias de la entidad aseguradora, afirma impugnarlo, dado que la doctora “jamás conoció el estado de mi ojo

izquierdo, ni valoró mi ojo, ni documentación médica obrante en mi poder, y por tratarse de un informe de parte”.

**12.** Con fecha 19 de junio de 2012, el interesado presenta en el registro de la Administración autonómica un nuevo escrito de alegaciones en términos similares al anterior, insistiendo en que el documento de consentimiento informado le fue facilitado en recepción el mismo día de la intervención quirúrgica y que, sin mas explicaciones, firmó este y el ingreso siguiendo las instrucciones de la persona que le atendía en ese momento.

Junto con el escrito acompaña diversa documentación ya adjuntada a su reclamación inicial y otros informes y documentos nuevos, entre ellos: a) Analítica realizada por la clínica privada el día 26 de junio de 2009. b) Informe de alta del Servicio de Oftalmología del Hospital ....., de fecha 19 de abril de 2012, correspondiente a un “injerto dermograso ojo dcho. con anestesia peribulbar”. c) Documentos de consentimiento informado para “injerto graso”, de fecha 23 de mayo de 2011, y para “anestesia loco-regional”, de fecha 30 de enero de 2012, ambos del Hospital ..... d) Justificantes de cita para Oftalmología II del Hospital ..... para los días 14 de junio y 24 de julio de 2012. e) Dos fotografías.

**13.** El día 24 de julio de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que el traumatismo ocular “condicionó la evisceración del ojo izquierdo cuando evolucionaba favorablemente de las complicaciones surgidas tras la cirugía de catarata. Respecto a la información facilitada previamente a la intervención, en los folios 11 y 12 (expediente 2011/103) consta ‘catarata hipermadura y blanca. Se explica al paciente el mal pronóstico de la intervención’, en el folio 21 del mismo expediente consta ‘(...) se incluye en lista de espera quirúrgica firmando el consentimiento’”. En cuanto a los “consentimientos informados firmados por el paciente (folios 38-43 del expediente 2010/90), tanto los de anestesia como el de cirugía de catarata están firmados” por él “y aunque en el lugar de la firma no consta la fecha, en

la primera página de estos documentos consta la fecha del ingreso (12-08-2009) y el anagrama” del centro privado, “y en todos los casos se trata de documentos en los que se explican detalladamente las posibles complicaciones, tanto de la anestesia como de la cirugía de cataratas. En el folio 52 (expediente 2010/90) consta que “(...) dicha complicación fue explicada detalladamente antes de la cirugía al paciente y firma el consentimiento´”.

Argumenta que “el paciente ya había sido intervenido de cataratas en el ojo contralateral, por lo que se supone ya disponía de información sobre la intervención que realizó en agosto del 2009. Puede concluirse, por tanto, que no queda acreditado que no se hubiese informado al perjudicado de las posibles complicaciones de la cirugía de cataratas”. Finalmente, por lo que se refiere a la fecha de la intervención, señala que “fue incluido en lista de espera para intervención de catarata en ojo izquierdo el 13-05-2009 (...), el preoperatorio se realizó (...) el 26-06-2009 (...) y finalmente es intervenido el 12-08-2009; tiempo de espera muy razonable para la cirugía a la que fue sometido (...). Por último, analizada la documentación que aporta en sus alegaciones, en nada varían las conclusiones del caso”, por lo que propone la desestimación de la reclamación.

**14.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de agosto de 2012, registrado de entrada el día 16 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 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.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, que en el presente caso ha sido prestado por un centro asistencial privado que atiende, en función de alguna fórmula convencional, a beneficiarios del Sistema Nacional de Salud, siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento legal que corresponda. En el supuesto ahora examinado, como se deduce de la documentación obrante en el expediente, la atención prestada al interesado lo ha sido en tanto que beneficiario del sistema sanitario público. Por ello, a la vista del escrito presentado por él, resulta correcta la tramitación del oportuno procedimiento de responsabilidad patrimonial, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC.

**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 17 de agosto de 2011, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la primera intervención quirúrgica- el día 12 de agosto de 2009, lo que podría conducirnos a considerar que ha transcurrido el plazo de un año de prescripción. Sin embargo, dadas las complicaciones surgidas en el posoperatorio de esa primera cirugía, fue intervenido de trasplante de córnea el día 21 de enero de 2010, iniciándose entonces un nuevo proceso posoperatorio que el día 24 de enero de 2011 aún no había concluido (se afirma en los informes médicos la existencia de "un pequeño rechazo" en el injerto). Por tanto, sin que sea necesario valorar las posteriores atenciones derivadas del traumatismo ocular ocurrido el día 26 de ese mismo mes de enero, lo cierto es que en esas fechas no se había producido el alta del trasplante de córnea, por lo que, interpuesta la reclamación en agosto de ese mismo año, es claro que fue formulada dentro del plazo 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.

Ahora bien, 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.

Sin embargo, puesto que de la documentación obrante en el expediente se deduce la pendencia de recurso contencioso-administrativo, sin que conste formalmente que dicho procedimiento haya finalizado, deberá acreditarse tal extremo con carácter previo a la adopción de la resolución que se estime procedente, dado que en ese caso habría de acatarse el pronunciamiento judicial. Observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

**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 derivados de una intervención quirúrgica que califica de “pésima” y que, a su juicio, condicionó la necesidad posterior de la evisceración del ojo, dado que “el traumatismo sufrido en fecha (...) 26 de enero de 2011” generaría unas “consecuencias totalmente distintas (...) si mi ojo izquierdo se encontrase en buen estado y no en el estado en que se encontraba en dicha fecha”. También afirma que no fue informado de las posibles consecuencias de la intervención quirúrgica, y que el documento obrante al folio 74 (en referencia al expediente 2010/90) “no obra firmado por quien esto suscribe, salvo en el reverso, en el apartado ‘revocación de consentimiento informado’”.

Analizado el expediente, comprobamos que el interesado sufrió la evisceración del ojo izquierdo como consecuencia de un traumatismo que no guarda relación material alguna con la actividad sanitaria, salvo la mera coincidencia temporal, ya que se produjo cuando aún se encontraba convaleciente de la intervención quirúrgica de trasplante de córnea. Por ello,

con independencia de la valoración concreta de los daños que alega, hemos de considerar acreditados los hechos a los que anuda la responsabilidad patrimonial que persigue.

No obstante, la mera constatación de las circunstancias de hecho que según el perjudicado le han producido daños efectivos, individualizados y susceptibles de evaluación económica no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que aquellos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio público y que son antijurídicos.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, en el análisis del nexo causal en reclamaciones patrimoniales sanitarias hemos de partir de que 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.

Ahora bien, con carácter previo a tales consideraciones, hemos de determinar si, como pretende el interesado, el daño por el que reclama guarda relación jurídicamente relevante con la prestación de una concreta asistencia sanitaria, de modo que, en su caso, podamos valorar si se respetó la *lex artis* en la prestación concreta *-ad hoc-*, teniendo en cuenta, como también ha subrayado este Consejo, que corresponde a quien reclama probar 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 persigue.

En el caso que analizamos no resultan controvertidos los hechos relevantes, y tampoco se discute que el interesado sufrió un traumatismo en el

globo ocular mientras realizaba actividades privadas, sin relación material alguna con el servicio público sanitario, y que como consecuencia del mismo fue necesario proceder a la evisceración del órgano. Sin embargo, el reclamante trata de imputar el daño al servicio público sanitario sobre la base de una argumentación causal retrospectiva cuyo origen sitúa en lo que considera una intervención quirúrgica deficiente, que, de modo mediato, habría favorecido que el traumatismo ocular sobre un ojo “debilitado” ocasionara un daño mucho más grave.

Pese a que el perjudicado no acredita en modo alguno este último razonamiento, como tampoco prueba la infracción de la *lex artis* que sostiene se produjo en la primera intervención, hemos de analizar si existe un nexo causal entre el daño y la actividad de la Administración que obligue a su reparación. En este caso, podemos apreciar que el daño que finalmente se materializa es el resultado de un cierto número de hechos y condicionantes, por lo que el problema consiste en determinar qué hecho o condición ha de ser considerado, en sí mismo, como concluyente en la producción del daño. Podemos inferir que el nexo causal defendido por el interesado se articula en relación con la llamada teoría de la condición equivalente o de la equivalencia de las causas, según la cual es causa del daño toda circunstancia que de no haber transcurrido hubiera dado lugar a otro resultado. Sin embargo, esta configuración del nexo causal ha sido abandonada y la doctrina administrativista se inclina por la tesis de la causalidad adecuada, según la cual no todos los acontecimientos que contribuyen a la producción del daño tienen relevancia para determinar la causa jurídicamente trascendental del perjuicio; al contrario, se considera que solamente causó el daño aquel o aquellos fenómenos que normalmente debieron haberlo producido, de modo que tan solo la causa relevante es la que ha podido producir el daño.

En nuestro Dictamen Núm. 34/2009, de 19 de marzo, ya indicábamos al respecto que el Tribunal Supremo, al analizar el nexo causal, ha sentado como doctrina reiterada “que entre las diversas concepciones con arreglo a las cuales la causalidad puede concebirse se imponen aquéllas que explican el daño por la concurrencia objetiva de factores cuya inexistencia, en hipótesis, hubiera

evitado aquél” (entre otras, Sentencia de 25 de febrero de 1998, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª); posición doctrinal acogida igualmente por el Consejo de Estado (Dictamen 3914/1998, de 21 de enero de 1999). En idéntico sentido, la misma Sala, en Sentencia de 26 de septiembre de 1998, argumentaba que “el concepto de relación causal a los efectos de poder apreciar la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas se resiste a ser definido apriorísticamente, con carácter general, puesto que cualquier acaecimiento lesivo se presenta normalmente no ya como el efecto de una sola causa, sino más bien como el resultado de un complejo de hechos y condiciones que pueden ser autónomos entre sí o dependientes unos de otros, dotados sin duda, en su individualidad, en mayor o menor medida, de un cierto poder causal, reduciéndose el problema a fijar entonces qué hecho o condición puede ser considerado como relevante por sí mismo para producir el resultado final, y la doctrina administrativa, tratando de definir qué sea relación causal a los efectos de apreciar la existencia, o no, de responsabilidad para las Administraciones Públicas, se inclina por la tesis de la causalidad adecuada, que consiste en determinar si la concurrencia del daño era de esperar en la esfera del curso normal de los acontecimientos, o si, por el contrario, queda fuera de este posible cálculo, de tal forma que sólo en el primer caso, si el resultado se corresponde con la actuación que lo originó, es adecuado a ésta, se encuentra en relación causal con ella y sirve como fundamento del deber de indemnizar. Esta causa adecuada o causa eficiente exige un presupuesto, una *'conditio sine qua non'*, esto es, un acto o un hecho sin el cual es inconcebible que otro hecho o evento se considere consecuencia o efecto del primero. Ahora bien, esta condición por sí sola no basta para definir la causalidad adecuada sino que es necesario, además, que resulte normalmente idónea para determinar aquel evento o resultado, tomando en consideración todas las circunstancias del caso; esto es, que exista una adecuación objetiva entre acto y evento, lo que se ha llamado la verosimilitud del nexo, y sólo cuando sea así dicha condición alcanza la categoría de causa adecuada, causa eficiente o causa próxima y verdadera del daño”.

A la vista de lo expuesto, no cabe atribuir la condición de causa de la pérdida del ojo a la cirugía de catarata, supuestamente practicada contrariando los dictados de la *lex artis*, y que comportó la necesidad de efectuar un trasplante de córnea del que el interesado se recuperaba satisfactoriamente, habiendo recuperado sensiblemente su visión ocular; al contrario, la causa adecuada y eficiente, idónea para producir el daño, no puede ser otra que el traumatismo accidental que sufre en un determinado momento, y que obliga a realizar la evisceración del órgano. En definitiva, acreditado un daño, y aun dando por probado -lo que en modo alguno acontece- que el traumatismo pudiera haber tenido consecuencias menos gravosas de incidir sobre un ojo sano, no cabe atribuir el necesario nexo causal a una intervención quirúrgica realizada mucho tiempo antes, en cuya evolución normal no era previsible la pérdida del ojo.

Establecido lo anterior, carece de relevancia su apelación a los posibles defectos en el consentimiento prestado para aquella primera intervención quirúrgica, puesto que el consentimiento informado opera en el ámbito de la antijuridicidad del daño, y ello presupone la existencia de un nexo causal previo cuya existencia ya hemos descartado. En cualquier caso, analizado el expediente, comprobamos que el reclamante suscribió tres documentos de "consentimiento informado", dos de ellos para anestesia y el tercero para la intervención de cataratas (folios 38 a 43 del expediente 2010/90), recogándose en este último, como riesgo típico, la posibilidad de que aparezca una "queratopatía bullosa", como así ocurrió. También apreciamos que ya había sido intervenido de una catarata en el ojo derecho, de lo que podemos deducir que contaba con información suficiente sobre los beneficios y riesgos del procedimiento quirúrgico. Asimismo, constatamos que en su primera reclamación (expediente 2010/90) no objeta problema alguno con el consentimiento informado, limitándose a cuestionar la *lex artis* del acto quirúrgico. Frente a todo ello, las meras manifestaciones del interesado, sin otros indicios probatorios, no pueden prevalecer, a lo que no se opone que consideremos acreditado, como él sostiene, que tan solo acude a la clínica privada el día de la intervención, pues, ante una operación ambulatoria que no

requiere ni de una especial preparación, ni de ordinario hospitalización previa ni posterior, resulta posible que la información y la firma del consentimiento se realicen el mismo día de la intervención quirúrgica, como aquí se documenta. Por último, a efectos de esta reclamación de responsabilidad patrimonial, también carecen de relevancia sus reproches en relación con la intervención de cataratas, porque más allá de constatar la falta de prueba sobre cualquier posible infracción de la *lex artis* -necesidad de prueba que gravita sobre quien reclama- ya hemos descartado que tal intervención guarde el necesario nexo causal con el daño aquí considerado, que es la pérdida del ojo izquierdo.

En definitiva, consideramos que la actuación de la Administración sanitaria no guarda el necesario e imprescindible nexo causal con el daño por el que se reclama.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendida la observación esencial contenida en el cuerpo de este dictamen, 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.