

Expediente Núm. 167/2012  
Dictamen Núm. 303/2012

**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 31 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 18 de junio de 2012, 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 recibida en un centro sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 20 de julio de 2011, la interesada presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias un escrito en el que formula “reclamación por daños y perjuicios (...) por negligencia médica”.

Relata que “el día 27 de diciembre ingresó en el Servicio de Urgencias por un accidente ocurrido en mi domicilio en el que padezco, por una fuga de agua, una caída y como consecuencia me fracturo la cadera y cabeza (del fémur (...)). La primera negligencia ocurrida es que me tienen ocho días con las

fracturas (...) en una cama y una contrapesa puesta en el pie para que no tuviera dolor". Prosigue señalando que "me comunica el médico que no se realizó primero la operación por ser víspera de Navidades" y "si ustedes observan el equipo médico que me intervino estaba operando a personas que estaban en lista de espera y no tenían ninguna fractura (...). La segunda negligencia médica y más importante ocurrida hacia mi persona es que me mandan ir a consulta médica a los tres meses, en la que sigo con grandes molestias en la pierna y (...) cojeando. Me mandan seguir caminando con muletas y volver a los tres meses. Vuelvo a consulta y me comenta el médico que después de seis meses operada no es normal seguir con tanta molestia y cojeando tantísimo, en la cual me observa y me dice que la cojera es debida a que la pierna me quedó dos centímetros más corta", y "me manda colocar suplemento en el calzado o bien una plantilla con suplemento. Sobre la dolencia de cadera y cabeza de fémur me comenta que no es normal y me manda realizar unas pruebas por si estuviera el tornillo flojo de la prótesis puesta. Para dichas pruebas me quedan en llamar por teléfono para saber cuando se realizarían" y, "después de varios meses de haber tenido la consulta, estoy a la espera con las dolencias que tengo de ser llamada para realizar dichas pruebas". Cuantifica el daño cuya indemnización pretende en cien mil euros (100.000 €).

**2.** Mediante escrito de 1 de agosto de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio instructor) comunica a la interesada 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.

**3.** Con fecha 2 de agosto de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital ..... dirige un escrito al Servicio instructor al que adjunta la historia clínica de la perjudicada obrante en ese centro hospitalario.

En ella figura un documento de consentimiento informado para tratamiento quirúrgico de fracturas del extremo proximal del fémur, suscrito por la reclamante.

4. El día 5 de septiembre de 2011, el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital ..... traslada al Servicio instructor el informe elaborado por el Servicio de Traumatología. En él consta que "la paciente ingresa en Urgencias de nuestro centro el 27-12-10 por sufrir (una) caída con traumatismo en la cadera derecha. Se diagnosticó de fractura de cuello de fémur y, siguiendo el protocolo habitual de nuestro centro para estos casos, se solicitan pruebas de preoperatorio y valoración por parte del Servicio de Anestesia para realizar cirugía. Esta se realiza el día 5-01-11, implantándose una prótesis total de cadera, con controles radiológicos posoperatorios satisfactorios. La paciente refiere dolor en el posoperatorio inmediato, con nuevas pruebas radiológicas de la cadera normales. Se retiran los drenajes y se sienta a la paciente a las 48 horas de la intervención, según el protocolo habitual./ Comienza la deambulación con muletas al 4º día, por lo que se considera que (...) tiene muy buena evolución posoperatoria y es dada de alta el 11-01-11./ La paciente es revisada en nuestras consultas ambulatorias el 18-02-11, no objetivándose ninguna alteración, caminando con muletas y con controles radiológicos normales. Acude de nuevo a consulta el 8-04-11, 3 meses poscirugía, y refiere tener dificultades al caminar por una posible disimetría en miembros inferiores, por lo que se recomienda usar un alza de 1 cm en MII./ Acude de nuevo a consultas el 1-07-11 refiriendo dolor importante en zona inguinal derecha y tercio medio de muslo al caminar, aunque refiere no tener que tomar calmantes./ La paciente refiere cojera, por lo que se solicita la realización de una telerradiografía de miembros inferiores y una gammagrafía ósea./ Es vista de nuevo el 5-08-11 con la realización de la telerradiografía, donde se aprecia una hipermetría del MID de menos de 1 cm. La movilidad de la cadera es normal y las radiografías de la misma también. Sin embargo, la paciente sigue refiriendo dolores, ahora en la región de la

musculatura abductora, donde no se aprecia ninguna deformidad ni signos inflamatorios en la exploración". En cuanto a la "impresión diagnóstica", señala que "la hipermetría de menos de 1 cm en MID no es la causa de la posible cojera que presenta la paciente ni de los dolores, ya que las disimetrías de menos de 2,5 cm, según toda la bibliografía actual, se toleran bien con el uso de plantillas sin la necesidad de reintervenciones quirúrgicas. En su caso es posible que no necesite ni siquiera el uso de una plantilla. Es una complicación frecuente en este tipo de cirugía y de cuya existencia fue informada (...) por escrito mediante el consentimiento informado que firmó antes de ser intervenida./ Ante la insistencia de la paciente en sus dolores y su supuesta incapacidad para la marcha sin el uso de una muleta se solicitan (...) pruebas (...). Se trata en definitiva de una paciente intervenida de una artroplastia total de cadera derecha por fractura de la misma. Con un resultado quirúrgico y radiológico satisfactorio, que refiere dolor e impotencia funcional en el miembro operado sin que se haya podido objetivar hasta el momento ninguna causa que lo justifique./ Está pendiente de la realización de pruebas tratando de buscar una causa al problema que refiere, por lo que no podemos realizar ningún informe definitivo hasta el análisis de los datos que dichas pruebas revelen".

**5.** Con fecha 22 de noviembre de 2011, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras indicar que el daño consiste en una "disimetría" y en "dolor residual y cojera", concluye que la "paciente, con fractura desplazada cuello fémur, tratada con implantación quirúrgica de prótesis, sigue revisiones en el Servicio de Traumatología sin hallazgos relevantes, salvo discreta disimetría (igual o menor a 1 cm) y quejas de cojera y dolor persisten en región inguinal y 1/3 medio muslo derecho con exploración clínica y Rx normal. Respecto a la primera complicación, es de carácter muy leve, muy frecuente, hasta el punto de que en estudio realizado para el V Congreso de Cirugía de Cadera (junio 2003) (...) se encuentran disimetrías de 1 cm entre un 23 y 50% de los pacientes (...). Fue informada en el consentimiento informado de esta posible

complicación, así como de la posibilidad de persistencia de un dolor residual. Respecto al dolor y cojera que refiere (...), ya se ha expuesto que no hay congruencia entre la expresión del mismo y la exploración y hallazgos radiológicos, y considero que no es razonable manifestarse sobre esta posible complicación cuando aún no se ha concluido el estudio del caso” ni se han “agotado las posibilidades de tratarlo; no se puede hablar por tanto de una secuela establecida de forma definitiva./ No considero pertinente la reclamación formulada y propongo (...) desestimar la misma”.

**6.** Mediante escritos de 1 de diciembre de 2011, el Jefe del Servicio instructor remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a una correduría de seguros.

**7.** Con fecha 26 de marzo de 2012, emite informe una asesoría privada a instancia de la entidad aseguradora, suscrito colegiadamente por tres especialistas, uno en Traumatología y Cirugía Ortopédica y dos en Traumatología y Ortopedia. En él indican que “se trata de una mujer de 50 años que, tras una caída casual, sufre una fractura subcapital de fémur desplazada. Tras estudio clínico y radiográfico es sometida a una cirugía correcta, una artroplastia total de cadera./ La indicación es correcta, aunque la paciente reclame por demora en la intervención. Ciertamente, las fracturas cuanto antes se intervengan mejor para el paciente, pero no es mala praxis esperar una cirugía de artroplastia total de cadera en una paciente de 50 años. La artroplastia total es una intervención que se debe hacer con una adecuada planificación preoperatoria y de forma reglada, no urgente./ Por tanto, no nos parece demasiada demora, y, por otra parte, en este caso podemos afirmar que no ha influido en el resultado final./ La cirugía se realizó de forma correcta con la profilaxis antibiótica y antitrombótica adecuadas. El implante era no cementado con un par cerámico-polietileno”, que “es el adecuado según la edad de la paciente./ Posteriormente, el seguimiento que se hizo en consulta

fue muy correcto. Incluso me atrevería a asegurar que las citas se podrían haber distanciado más./ La paciente tiene una disimetría de 1,5 cm clínicamente, menos de 1 cm en telerradiografía, lo que está dentro de lo previsible y aceptable. Además, se han solicitado las pruebas complementarias necesarias para descartar movilización protésica e infección, las complicaciones más importantes. Asimismo, se le ha solicitado una ecografía para valorar la musculatura abductora./ La última visita es de 1 de julio, 7 meses tras la intervención. En este periodo de tiempo lo normal es que la gammagrafía dé positiva aunque la prótesis no esté movilizada, porque los implantes no cementados pueden dar falsos positivos en la gammagrafía con tecnecio hasta dos años después de colocar el implante, una vez que se produce la integración ósea completa". Finalizan afirmando que "no creemos que haya existido mala praxis".

**8.** Obran incorporados al expediente diversos escritos de la perjudicada en los que insiste en la negligencia médica denunciada. En el primero de ellos, registrado en el Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 13 de febrero de 2012, reitera los dolores padecidos y el hecho de que siga caminando con una plantilla de 2 cm. En el presentado el 26 de marzo de 2012 refiere una nueva caída, sufrida el día 24 de marzo de 2012 "debido a un pinzamiento en la cadera", por la que precisó acudir a los Servicios de Urgencias del Hospital ..... Adjunta al mismo -folio 127 del expediente- un informe del Servicio de Traumatología, de fecha 10 de febrero de 2012, firmado por un facultativo distinto al que venía siguiendo el proceso. En él se hace constar que la paciente "acude a nuestras consultas para una 2ª opinión./ Diagnosticada de fractura de cuello de fémur y operada el 5-1-2011, colocándosele una PTC./ Vista en consultas externas el 22-9-11. En el estudio de ecografía no aparece derrame articular y no hay abscesos. Presentaba una disimetría entre 0,5 y 0,8 cm./ En un estudio gammagráfico realizado el 11-8-11 aparece una captación lineal en región interna del vástago de la prótesis de cadera dcha. con cierta movilización y/o lesión de estrés a dicho nivel, pero, dado el corto tiempo transcurrido,

puede existir también un aumento de captación, por lo cual, si persiste la clínica, deberemos realizar una nueva gammagrafía./ En un estudio densitométrico realizado 28-9-2011 aparecen unos valores de masa ósea bajos para su edad y sexo, situándose en rango de osteoporosis, por lo cual se le insta a tratamiento./ Vista nuevamente en consultas el 15-12-11 se citó en 3 meses para revisión y nuevo control gammagráfico si precisa". Existe un tercer escrito, registrado el día 2 de abril de 2012, al que la reclamante acompaña un documento que le fue remitido desde la Dirección General de Salud Pública el 27 de febrero de 2012, que no guarda relación alguna con el episodio que se encuentra en la base de la reclamación ahora analizada.

**9.** Previa comparecencia para examinar el expediente, trámite que es evacuado el día 2 de mayo de 2012, se le entrega a la interesada una copia de lo actuado hasta ese momento. El día 17 de mayo de 2012, una abogada colegiada, designada por el turno de oficio para la defensa de los intereses de la reclamante, tal y como consta acreditado, presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones. En él señala que, a pesar de que en los diferentes informes médicos obrantes en el expediente la disimetría que padece la perjudicada oscila entre 0,5 y 1,5 centímetros, "lo cierto es que mi representada actualmente está utilizando una plantilla de 2,5 cm (...), por lo que no se puede calificar la disimetría que presenta de discreta, sufriendo además intensísimos dolores". Además, le "dicen que es pronto para valorar si existen secuelas definitivas, pero nosotros entendemos que haber quedado la pierna operada 2,5 cm más larga que la otra debe entenderse como una secuela definitiva./ Tampoco estamos conformes en que tardar en intervenir 9 días desde la caída no sea demasiada demora (...), siendo evidente que además de los dolores físicos y psicológicos de tal demora, la misma sin duda ha influido en el resultado negativo de la operación y secuelas sufridas". Indica que no "se hace referencia en el expediente a los fuertes dolores que mi representada padece desde la operación, que la obligan a tomar medicación y que, según se le informó verbalmente, probablemente

sean debidos a que la prótesis quedó floja y se mueve rozando los músculos, por lo que probablemente deberá ser nuevamente intervenida”. Respecto al “consentimiento informado que figura al folio 106 del expediente sin fecha alguna, debe manifestarse que a mi representada no se le explicó en ningún momento la posibilidad de que resultara una diferencia de longitud entre las piernas ni los dolores, ni que la prótesis podría quedar floja y demás consecuencias negativas que está padeciendo tras la operación”. En cuanto a la carta que adjuntó al escrito presentado el día 2 de abril de 2012 -que, como hemos mencionado, no guarda relación alguna con el episodio en que se fundamenta la presente reclamación-, expone que la misma “causó gran inquietud y confusión a mi representada”. Finaliza reiterando la indemnización solicitada por la interesada en su escrito inicial.

**10.** Con fecha 22 de mayo de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en lo razonado en el informe técnico de evaluación y en el emitido a instancias de la compañía aseguradora. Respecto a la alegación de que el consentimiento informado firmado por la reclamante carece de fecha, y después de reconocer esta circunstancia, se indica que consta en el mismo “la pegatina identificativa que corresponde al ingreso en la planta 3ª dcha. (...) Traumatología en la que la paciente estuvo con motivo de la intervención”. Aclara, igualmente, el malentendido en el que parece haber caído la perjudicada con motivo de la carta que se le remitió desde la Dirección General de Salud Pública, sin conexión alguna con el presente proceso, y que se le explicó en cuanto solicitó información al respecto.

**11.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de junio de 2012, registrado de entrada el día 25 de ese mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad

patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ....., de la Consejería de 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 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 20 de julio de 2011, habiendo tenido lugar la intervención quirúrgica a la que fue sometida la interesada, y en el curso de la cual se habría producido la presunta negligencia médica denunciada, el día 5 de enero de 2011, 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.

**SIXTA.-** La reclamante interesa una indemnización por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de una atención sanitaria que reputa de negligente. Centra su reproche en la, a su juicio, deficiente asistencia sanitaria que le fue facilitada en el Hospital ..... con motivo de su ingreso el día 27 de diciembre de 2010, después de sufrir una caída en su domicilio, y que precisa del siguiente modo: a) retraso en la intervención quirúrgica a la que fue sometida; b) cojera que padece derivada del hecho de la existencia de una diferencia de longitud de las piernas como consecuencia de la intervención quirúrgica; c) los continuos dolores que padece desde la fecha de la intervención. Solicita por todo ello ser indemnizada en la cantidad de cien mil euros (100.000 €).

De la documentación que obra incorporada al expediente se desprende que la reclamante ingresó en el Servicio de Urgencias del Hospital ..... el día 27 de diciembre de 2010, por traumatismo en cadera derecha, siendo dada de alta por mejoría el 11 de enero de 2011, tras haber sido intervenida, colocándosele una prótesis total de cadera derecha, el 5 de enero de 2011. Figura en el expediente remitido un informe del Servicio de Traumatología del citado hospital, de fecha 18 de julio de 2011, en el que se indica que tras el alta hospitalaria la paciente "es controlada en consultas externas en diferentes ocasiones, persistiendo las molestias en la cadera derecha y en tercio medio del muslo derecho, que precisa de tratamiento analgésico" y que está "pendiente de estudios para concretar el origen de dicho dolor, que será valorado en próxima consulta (última consulta el día 1 de julio de 2011). A la exploración presenta una hipermetría del miembro inferior derecho de aproximadamente 1,5 cm, que le obliga a caminar con alza en miembro inferior" izquierdo.

La realidad de los daños alegados por la reclamante, concretados de manera especial en la disimetría que presenta, resulta acreditada en los diferentes informes del Servicio de Traumatología del Hospital ..... que figuran

incorporados al expediente, dejando ahora al margen la cuantificación o valoración económica que, en su caso, deba efectuarse.

Probada la existencia de unos daños reales, efectivos, individualizados y evaluables económicamente, debemos analizar si aquellos se encuentran causalmente unidos al funcionamiento del servicio público sanitario y si han de juzgarse antijurídicos.

No obstante, antes de efectuar cualquier consideración en relación con el supuesto objeto de consulta, hemos de recordar, como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 sufra un paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica y sanitaria 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 obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

Incumbe a la reclamante la carga de la prueba de las imputaciones que realiza, quien no ha desarrollado actividad probatoria alguna en relación con el

nexo causal. En consecuencia, este Consejo Consultivo debe formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis* en la asistencia sanitaria prestada sobre la base de la documentación que obra en el expediente.

El argumento fundamental sobre el que la reclamante trata de fijar el nexo causal entre la asistencia recibida y las negativas consecuencias para su salud, y sobre el que basa su pretensión indemnizatoria, no parece ser otro que considerar que el plazo que transcurre entre la fecha de su ingreso en el hospital -27 de diciembre- y el día en que fue sometida a la intervención quirúrgica -5 de enero- resulta excesivo, anudando al mismo, no solamente “los dolores físicos y psicológicos de tal demora”, sino que, a su juicio, “la misma sin duda ha influido en el resultado negativo de la operación y secuelas sufridas”. Esta afirmación de la interesada, que no se apoya en ningún tipo de documento pericial que la justifique, lo que la convierte, por lo pronto, en una mera suposición, resulta desvirtuada tanto en el informe técnico de evaluación como en el emitido a instancia de la compañía aseguradora.

Efectivamente, el último de los informes citados descarta, en primer lugar, que la demora en la práctica de la intervención quirúrgica pueda considerarse excesiva, argumentando que no constituye mala praxis “esperar (en) una cirugía de artroplastia total de cadera en una paciente de 50 años”, ya que se trata de “una intervención que se debe hacer con una adecuada planificación preoperatoria y de forma reglada, no urgente”.

En segundo lugar, todos los informes niegan que la disimetría que presenta la reclamante -y que los especialistas califican como “discreta”, “previsible” o “aceptable”- tenga relación con la demora en la intervención quirúrgica, pese a que la interesada, sin aportar prueba pericial alguna, la considera el resultado negativo de la tardía operación. En efecto, la disimetría figura descrita como uno de los riesgos típicos -“acortamiento, alargamiento o defectos de rotación del miembro intervenido”- en el consentimiento informado de la intervención quirúrgica a la que fue sometida, y que aparece firmado por ella. A tal efecto, y como de manera reiterada viene dictaminando este Consejo, debemos tener presente que un paciente asume los riesgos derivados de una

intervención cuando ha sido informado de ellos y ha prestado su consentimiento para la práctica de la misma. En tal caso, el enfermo tiene el deber jurídico de soportar el daño sufrido cuando, sin concurrir mala praxis, este sea materialización de uno de los riesgos descritos en el documento de consentimiento informado que ha suscrito, sin que en el presente supuesto se vea afectada la virtualidad de dicho documento por la alegación de la reclamante de que el mismo carezca de fecha, ya que, como se razona en la propuesta de resolución, consta en él “la pegatina identificativa que corresponde al ingreso en la planta 3ª dcha. (...) de Traumatología en la que la paciente estuvo con motivo de la intervención”.

Por último, no resulta acreditado que los alegados “dolores que padece (la reclamante) desde la fecha de la intervención” sean consecuencia de una mala praxis médica.

En consecuencia, a la luz de los hechos acreditados documentalmente y de los informes emitidos en el curso del presente procedimiento no ha quedado demostrada, a juicio de este Consejo, una mala práctica médica del servicio público sanitario, por lo que no cabe estimar la responsabilidad patrimonial que se pretende, toda vez que el daño alegado constituye un riesgo general derivado de la intervención quirúrgica a la que fue sometida la paciente, encuadrable en los recogidos como típicos en el documento de consentimiento informado suscrito por ella, por lo que no resulta antijurídico. Por lo demás, la documentación incorporada al expediente nos permite concluir que la asistencia prestada por el servicio público sanitario fue adecuada a la situación que en cada momento manifestaba la perjudicada.

Las anteriores conclusiones nos llevan a compartir la desestimación de la reclamación que se efectúa en la propuesta de resolución y nos eximen de realizar cualquier otra consideración acerca de la cuantía indemnizatoria demandada.

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.