

Expediente Núm. 262/2012
Dictamen Núm. 340/2012

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 22 de noviembre 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 4 de octubre de 2012, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios sufridos a causa de la atención dispensada en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 16 de marzo de 2012, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios padecidos tras diversas intervenciones quirúrgicas en el contorno de su ojo izquierdo, llevadas a cabo en el Hospital “X”.

Expone que el día 15 de junio de 2009 tuvo lugar la primera de ellas, “de epibléfaron”, señalando que el correspondiente documento de consentimiento

informado "no (...) contenía referencia alguna a riesgos o complicaciones específicos distintos de los consignados de manera preimpresa". Un mes después, el 15 de julio, tuvo lugar una nueva intervención "en el mismo ojo para la extirpación de bolsas de grasa", sin que tampoco aparezca "ninguna advertencia o mención más allá de las generales preimpresas en el formulario" de consentimiento informado, surgiendo tras la misma un "ectropión de tercio temporal de párpado inferior (descuelgue ostensible del párpado inferior)". A "fin de corregir dicha anomalía", prosigue, se realiza el día 19 de octubre "una doble z plastia a nivel de párpado inferior que resulta inefectiva, aumentando los efectos adversos, estéticos y funcionales que habían causado las anteriores" operaciones.

Relata que, tras presentar una queja en el Servicio de Atención al Usuario el 30 de octubre de 2009 y exigir su traslado a otro hospital, es intervenida en el Hospital "Y" el día 23 de julio de 2010, sometiéndose a "una tira tarsal y un injerto retroauricular", tras el cual persiste "una mínima retracción de la parte externa del párpado de dicho ojo izquierdo". Resalta que, en cambio, "en el ojo derecho una única intervención, realizada el 3 de junio de 2011" en el segundo hospital, "ha sido suficiente y satisfactoria, en evidente contraste con lo sucedido con el ojo izquierdo", lo que revela, a su juicio, "la falta de ajuste a la `lex artis` de las intervenciones practicadas" en el mismo.

Manifiesta que "por estos hechos se formuló querrela penal", siendo archivadas las diligencias previas por Auto del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción N.º 2 de Langreo de 2 de agosto de 2011, confirmado por Auto de la Audiencia Provincial de Oviedo de 29 de noviembre de 2011, "notificado (...) el 17 de enero de 2012".

Sostiene que "ha sufrido cuatro intervenciones quirúrgicas en el ojo izquierdo" que le "han causado los daños funcionales, estéticos y psicológicos" que enumera: entre los primeros, "ojo seco"; entre los segundos, los acreditados en virtud de "la mera comparación de las fotografías" que aporta, y, en cuanto a los últimos, "la alteración" que en su "vida ha supuesto el trasiego de dos años y medio de consultas, revisiones (e) intervenciones y (...)

la desfiguración del rostro”, que ha “afectado notablemente en su “calidad de vida, autoestima y relaciones sociales”.

Solicita una indemnización por importe total de cincuenta y dos mil seiscientos veintiún euros con noventa y nueve céntimos (52.621,99 €).

Adjunta diversa documentación consistente en informes médicos relativos a la asistencia recibida y al proceso penal instado por la reclamante, así como fotografías correspondientes al estado de la zona antes y después de las intervenciones.

2. Mediante escrito notificado a la perjudicada el 30 de marzo de 2012, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios le comunica 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. El día 11 de abril de 2012, el Director de Gestión y SS. GG. del Hospital “X” remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente y el informe emitido por el Servicio de Oftalmología el día 4 del mismo mes.

Mediante escrito 13 de abril de 2012, el Responsable del Área Sanitaria IV traslada al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la perjudicada y, el día 20, el informe emitido por el Servicio de Oftalmología el 17 de abril de 2012.

4. Con fecha 14 de mayo de 2012, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él recoge diversas consideraciones médicas relativas al “epibléfaron”, consistente en “la presencia de un pliegue de piel a lo largo de todo el párpado, forzando en ocasiones el contacto de las pestañas contra la córnea”, por lo que “requiere tratamiento quirúrgico” en caso de ocasionar “molestias (dolor, irritación, infecciones, etc.)”. Respecto al ectropión, señala que “es una

patología de los párpados” en la que se produce “la eversión del borde palpebral que se aleja del globo ocular. Esta pérdida de contacto de la conjuntiva con el globo ocular supone la exposición de la conjuntiva que lo envuelve y de la córnea, lo que puede provocar enrojecimiento e irritación corneal”, y menciona entre las causas de su aparición la “cicatricial”.

Sobre el caso concreto, afirma que “la reclamante presentaba un epibléfaron en el párpado superior izquierdo que le ocasionaba sintomatología”, por lo que fue intervenida el 15 de junio de 2009; que el 15 de julio se procedió “a la extirpación del exceso de grasa” existente a fin de “mejorar la distancia entre los bordes palpebrales superior e inferior izquierdos”, y que debido a la “retracción de la cicatriz quirúrgica se produce un ectropión del tercio temporal del párpado inferior (complicación típica de este tipo de cirugía descrita en la literatura médica)”, lo que, subraya, también refleja el informe médico forense emitido con ocasión de las diligencias previas instruidas, y para cuya corrección se emplea la “técnica adecuada a estos casos y la menos cruenta (la z plastia), que mejora el grado del ectropión pero sin corregirlo del todo./ Dada la disconformidad de la paciente, el Servicio de Oftalmología” del centro la deriva a otro hospital, en el que se le realiza “la misma intervención quirúrgica que la propuesta” por el de procedencia “(tira tarsal + injerto de piel de la región retroauricular), lográndose una corrección cercana al 100%”.

Concluye que “la paciente estaba correctamente informada de los posibles riesgos de esta cirugía y de la posibilidad de tener que realizar más de una intervención quirúrgica para conseguir los resultados deseados” y que se pusieron a su disposición “todos los medios técnicos” necesarios en cada momento, por lo que, adecuándose la actuación desplegada a la *lex artis*, propone la desestimación de la reclamación.

5. El día 23 de junio de 2012, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por dos especialistas en Oftalmología. En él, tras realizar una serie de consideraciones médicas, concluyen que la “complicación ocurrida (ectropión) tras la cirugía de blefaroplastia inferior está

descrita de forma clásica en la literatura médica”, siendo “la más frecuente en dicho tipo de cirugía”, sin que implique “mala praxis”. Añaden que las posteriores intervenciones destinadas a su corrección fueron igualmente correctas, sin que se aprecie “que haya existido ninguna secuela”, y que en el documento de consentimiento informado firmado por la reclamante “se especifica la posibilidad de que ocurran complicaciones y de que sea necesario realizar posteriores cirugías para corregirlas”. Por último, destacan que “no consta en la documentación obrante información” respecto al padecimiento de “ojo seco” alegado, debiendo tenerse en cuenta que “puede ocurrir después de blefaroplastias que afecten al párpado superior”, siendo “muy frecuente de forma espontánea en mujeres de edad media”, y que se trata “mediante hidratación ocular” con habitual respuesta favorable.

6. Con fecha 20 de julio de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 24 de julio de 2012 se persona esta en las dependencias administrativas y obtiene una copia íntegra de aquel.

7. Con fecha 26 de julio de 2012, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que reitera que los daños expuestos en su reclamación inicial no resultan desvirtuados por lo actuado a instancia de la Administración, como tampoco la relación de causalidad existente, cuestionando además el documento de consentimiento informado correspondiente a la primera intervención con base en su comparación con el suscrito en el segundo hospital “para cirugía palpebral de resección”, en el que -indica- “figuran de manera detallada y expresa las posibles secuelas posoperatorias de la intervención”.

8. El día 12 de septiembre de 2012, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, reproduciendo el contenido de los informes técnicos incorporados al expediente.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de octubre de 2012, registrado de entrada el día 11 del mismo mes, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de 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 16 de marzo de 2012, habiendo tenido lugar la última intervención quirúrgica para la corrección del “ectropión cicatricial de párpado inferior” en el ojo izquierdo el día 23 de abril de 2010, por lo que cabría cuestionar el requisito temporal de la misma.

Sin embargo, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo, y según expusimos en anteriores dictámenes de este Consejo, hemos de tener presente la eficacia interruptiva del plazo de prescripción con ocasión de actuaciones penales cuando concurren los requisitos de identidad sustancial de sujetos y de hechos. En el caso sometido a nuestra consideración, consta en el expediente que el día 17 de enero de 2012 se notificó a la reclamante el Auto de la Audiencia Provincial de Oviedo de 29 de noviembre de 2011, por el que se desestima el recurso de apelación interpuesto frente al Auto del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción N.º 2 de Langreo de 2 de agosto de 2011, que acordaba el sobreseimiento provisional y el archivo de las actuaciones, por lo que hemos de concluir que la reclamación 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 asunto que se somete a nuestro dictamen se refiere a una reclamación formulada por la interesada como consecuencia de los daños y perjuicios sufridos tras una cirugía de párpados.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, resulta acreditado que en los meses de junio, julio y octubre de 2009 la reclamante se sometió en un hospital público a tres intervenciones cuya finalidad era, respectivamente, atender el diagnóstico inicial de epibléfaron en su párpado superior izquierdo, en la primera; extirpar bolsas de grasa, esta vez en su

párpado inferior izquierdo, en la segunda, y corregir el ectropión cicatricial que la propia Administración atribuye a esta última operación, en la tercera. Consta igualmente de forma fehaciente que, con posterioridad, se le practicaron otras dos intervenciones en un segundo centro.

De acuerdo con lo expuesto, resulta probado que a consecuencia de la segunda de las actuaciones quirúrgicas reseñadas la paciente experimentó un ectropión cicatricial en su párpado inferior izquierdo que precisó ulterior corrección. No obstante, dado el planteamiento que en cuanto al perjuicio sufrido realiza la propia paciente, debemos hacer referencia expresa a la falta de acreditación de algunos de los concretos daños invocados.

Así, no existe en la historia clínica, ni en ningún otro documento aportado por la interesada, sustento alguno relativo al padecimiento de "ojo seco" que alega como daño funcional, y respecto del cual los informes técnicos destacan que se trata de una dolencia "cuyo mecanismo nada tiene que ver con esta enfermedad", siendo "frecuente" su aparición "espontánea en mujeres de edad media".

Respecto a los daños de índole estética, y al margen del "ectropión" citado, observamos una evidente contradicción entre la "desfiguración del rostro" que estima la reclamante (al tiempo que recoge que persiste una "mínima retracción" del párpado) y el "aspecto más sano, terso y juvenil que nunca" que aprecia el Servicio afectado. Ambos señalan como parámetro las fotografías que plasman la situación anterior y posterior de la paciente, por lo que, con independencia del evidente componente subjetivo que una valoración de este tipo presenta, debemos concluir que aparte de la citada retracción no cabe entender acreditada una secuela estética añadida, una vez producidas las actuaciones reparadoras efectivamente llevadas a cabo.

La reclamante enlaza tal perjuicio estético con el psicológico que alega, fundamentándolo, además, en el "trasiego de dos años y medio" de duración del proceso asistencial; aspecto sobre el que tendremos ocasión de pronunciarnos al analizar el nexo causal. Sin embargo, no solamente carecemos de nuevo de elementos objetivos que permitan verificar su existencia, sino que

consta una anotación en la historia clínica, con ocasión de la primera consulta en el Servicio de Cirugía Plástica y Reparadora del hospital al que es derivada, en la que se subraya -literalmente- que “la paciente tiene además unas expectativas irreales sobre la posibilidad de corrección de las bolsas” y, sorprendentemente, que “no desea corregir” el “ectropión en párpado inferior izquierdo”, pues pedía entonces (mes de julio de 2010) que “se la opere de una blefaroplastia en párpados derechos”. Por otro lado, los documentos de consentimiento informado suscritos por la interesada para cada una de las tres intervenciones llevadas a cabo en el primer hospital consignan expresamente, en el epígrafe de “advertencias”, que la paciente no debe albergar “falsas expectativas en relación con su operación”, pues “debemos limitarnos a corregir de la mejor manera posible sus tejidos, con lo cual” existirá una mejora, “pero es posible que no en la medida que usted desearía o se imagina”. Por ello, a falta de datos adicionales, entendemos que no cabe considerar acreditada la existencia de unos daños morales como los pretendidos por la perjudicada.

En todo caso, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario -concretada en este caso, al menos, en el ectropión en el párpado inferior del ojo izquierdo- no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público. Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de 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.

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

Sin embargo, en el presente supuesto la interesada no aporta ningún informe que avale sus argumentos, aunque sí acompaña el informe médico forense emitido con ocasión del proceso penal por ella instado. Al margen de las consecuencias que ello supone para la acreditación de todos los daños que alega -como ya hemos visto-, tal carencia repercute también en la justificación de las concretas imputaciones que realiza, para cuyo análisis hemos de atender a los informes técnicos incorporados al expediente a instancia de la Administración, considerando, en su caso, las específicas objeciones que a los mismos ha planteado la afectada durante el trámite de audiencia.

Así, en primer lugar, cuestiona los consentimientos informados prestados con ocasión de las dos primeras intervenciones, pues considera que las advertencias “generales” que contienen no contemplan el efecto adverso sufrido, y alega también que las operaciones llevadas a cabo en el primer hospital no fueron ajustadas a la *lex artis*, basando tal imputación en el hecho de que una sola realizada en el ojo derecho en otro centro ha sido satisfactoria

y suficiente. Esta última, prueba, a su juicio, que “era precisa una colaboración o intervención por parte de profesionales relacionados con el ámbito de la cirugía plástica y reparadora; extremo este en el que igualmente incidió el médico forense en su informe”.

Sin embargo, apreciamos que los documentos de consentimiento informado suscritos con anterioridad a las operaciones contemplan entre los “riesgos” que el paciente “debe conocer” la producción de “lesiones de alguna o algunas de las estructuras sobre las que se trabaja, que pueden hacer imposible conseguir el resultado deseado./ Aun realizándose todas las maniobras quirúrgicas según el plan previsto, es posible” que “sea necesario reintervenir al paciente, repitiendo la operación o utilizando una operación complementaria en cualquier plazo de tiempo”, lo que “puede asimismo suceder” debido “al comportamiento de los tejidos (...). Después de la operación, aun habiendo sido realizada sin problemas, en algunos casos puede aparecer infección (...), hematomas (...) o fenómenos de disfunción del ojo o de alguna de sus estructuras (visión doble, imposibilidad mayor o menor de cierre del ojo), que pueden requerir de una segunda operación o de medidas de corrección de otro tipo”.

Según el Servicio implicado, este documento “está refrendado por la Sociedad Española de Oftalmología”. En todo caso, la reclamante entiende que en él no se encuentra incluida la complicación sufrida, respecto de la cual todos los informes técnicos obrantes en el expediente coinciden en considerarla como “típica” de esta cirugía; en este sentido, el médico forense subraya que “la cicatriz de la intervención quirúrgica es uno de los efectos secundarios reconocidos en la literatura médico-oftalmológica” y que esta secuela fue subsanada hasta restar “una mínima retracción”. Por nuestra parte, consideramos que la lectura del documento de consentimiento informado permite entender incluida dicha secuela entre las consecuencias citadas, pues, al margen de que la existencia de una cicatriz quirúrgica sea lógica en un procedimiento de esta índole, lo característico del ectropión cicatricial es la disfunción que provoca la “eversión del borde palpebral que se aleja del globo

ocular”, lo que constituye uno de los “fenómenos de disfunción del ojo o de alguna de sus estructuras”, entre las que se menciona expresamente la “imposibilidad mayor o menor de cierre del ojo”.

A su vez, del contenido de aquel documento se desprende de forma indubitada que pueden ser necesarias ulteriores intervenciones para la corrección de las complicaciones que se presenten. A mayor abundamiento, el informe del Servicio afectado indica que, “como se explicó pormenorizadamente a la paciente, si no se hace de una vez toda la cirugía es por extremar la prudencia en las maniobras quirúrgicas y evitar que estas se encarnicen en tejidos, en este caso, ancianos con elasticidad mermada, y porque es preferible pasar más veces por el quirófano (recordemos que con anestesia local, cirugía sin ingreso y sin los riesgos de una anestesia general y/o de ingreso hospitalario), y además evaluar mejor los procedimientos que el paciente necesita para quedar lo mejor posible”. Respecto a la comparación con el otro ojo, precisa que “la situación era diferente” y que “la prueba más palpable de ello es que siempre se comienza de común acuerdo con el paciente las intervenciones por el ojo peor, y se comenzó operando el ojo izquierdo, de lo que se deduce que este era el ojo en peor situación”.

No obstante, sí es cierto que el consentimiento firmado en el segundo hospital el 22 de febrero de 2010 difiere de los anteriores documentos, y que en él se contempla de forma expresa la posible aparición del “ectropión” durante el posoperatorio. Sin embargo, dadas las fechas en que se suscribe, inferimos que el mismo se refiere a la intervención realizada en el mes de abril de 2010, esto es, la correctora de “tira tarsal” e injerto, distinta a las practicadas con anterioridad y para las que la reclamante opone haber firmado otro consentimiento. Pero además resulta que, a su vez, la blefaroplastia llevada a cabo por el Servicio de Cirugía Plástica en el ojo derecho en el mes de junio de 2010, con los satisfactorios resultados destacados por la perjudicada, viene precedida de la firma de un documento de consentimiento informado “de tratamientos quirúrgicos poco habituales” también diferente, y sin que suscite objeción alguna en la reclamante, pese a que en este caso sí se trataba de la

misma intervención que la cuestionada (la efectuada en el mes de octubre de 2009).

No menos importancia reviste en todo el proceso la prolija mención que a las posibles “falsas expectativas” recogen explícitamente los consentimientos, y que ya hemos transcrito parcialmente a propósito del análisis del daño psicológico alegado. Así, se informa que “debemos limitarnos a corregir de la mejor manera posible sus tejidos, con lo cual usted va a mejorar, pero es posible que no en la medida que (...) desearía o se imagina”, por lo que “si tiene alguna duda acerca del resultado o de la evolución” se propone la consulta y el examen conjunto entre paciente y profesional del “archivo fotográfico” del Servicio, “en el que constan numerosos casos similares al suyo, para asesorarle lo mejor posible sobre la decisión quirúrgica a tomar”. Tal detalle contribuye a corroborar la suficiencia de la información prestada que sostiene el Servicio de Oftalmología en el que fue tratada.

Por último, es necesario hacer una referencia a la idoneidad del Servicio de Oftalmología para practicar esta última intervención. Efectivamente, el médico forense indica que, “aunque el oftalmólogo está suficientemente capacitado” para realizar la segunda intervención”, le choca que “no se hubiese enviado a la paciente al Servicio de Cirugía estética, que parece un lugar más adecuado (aunque luego la paciente acabó allí)”. Sin embargo, el carácter de posibilidad que otorga a esta última aseveración no resulta, a falta de datos adicionales en ese sentido, suficiente para sostener la falta de competencia del Servicio de Oftalmología para llevar a cabo la blefaroplastia; de hecho, la corrección del ectropión mediante “tira tarsal” e “injerto retroauricular” fue efectuada satisfactoriamente por el Servicio de Oftalmología del segundo centro; dato que conduce a pensar que el automatismo de la afirmación de la paciente, sustentado en lo expresado -sin ulterior razonamiento- por el médico forense, no es asumible sin elementos de juicio adicionales.

En conclusión, no ha quedado acreditada la falta de información relativa al proceso asistencial experimentado por la paciente en su conjunto, ni en lo concerniente a la concreta aparición de una complicación propia de una de las

cirugías realizadas, para cuya reparación se practicaron posteriores intervenciones con resultados, a la vista de lo actuado, positivos; tampoco resulta probada, por otra parte, la invocada infracción de la *lex artis* como causante del citado efecto adverso. Todo ello nos lleva a considerar que el daño acreditado no alcanza la nota de antijuridicidad, por lo que ha de ser soportado por la paciente.

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.