

Expediente Núm. 17/2014
Dictamen Núm. 22/2014

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 6 de febrero de 2014, con asistencia de los señores y la señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 9 de enero de 2014, 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 sanitaria prestada en un hospital público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 15 de marzo de 2013, la madre de la perjudicada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la deficiente asistencia sanitaria recibida por su hija, menor de edad, en un hospital público.

Refiere que el día 3 de enero de 2012 se le practicó “una apendicectomía urgente de forma laparoscópica en el Hospital ‘X’”, y que con fecha 8 del mismo mes tuvo que ser nuevamente intervenida “a causa de los serios

trastornos posoperatorios que (...) padecía, realizándosele laparotomía exploradora por peritonitis fecaloide”.

Señala que “durante la intervención (la cirujana) -por razones que esta parte desconoce, pero que obviamente han de tener relación con su cualificación profesional- solicitó la colaboración de otro cirujano, motivo por el cual la operación estuvo interrumpida durante largo tiempo”, y que en el “informe facilitado por el centro hospitalario (...) en vez de explicar la exigencia de un nuevo cirujano se dice” que este “se limitó a ‘verificar que todo está correcto’, hecho (...) que de haber sido cierto hubiera hecho innecesaria su urgente llamada a quirófano”.

Precisa que “esta segunda operación no puso fin a los problemas de salud de la menor, que, tras semanas de molestias no atajadas de forma correcta, presentó un cuadro de obstrucción a nivel de intestino delgado que motivó su traslado” al Hospital “Y”, teniendo que ser intervenida nuevamente el 16 de marzo de 2012.

Afirma que “como consecuencia de la mala praxis quirúrgica” y “tras tres intervenciones por una simple apendicitis” su hija presenta “secuelas funcionales digestivas, nutricionales y estéticas que, unidas al injustificado tiempo que duraron los tratamientos médicos, determinan un perjuicio patrimonial que inicialmente, y hasta poder disponer de la documentación que a continuación se solicita (...), que hasta el momento nos ha sido negada, se cifra en 60.000 euros”.

Propone prueba pericial a cargo del especialista en Valoración del Daño Corporal que cita, quien, según indica, “emitirá informe relativo tanto a la deficiente praxis profesional médica determinante del daño infligido a la paciente, como a su valoración económica”, y solicita que se ponga a su disposición la historia clínica completa de la paciente obrante en ambos hospitales.

A su escrito adjunta copia los siguientes documentos: a) Libro de Familia. b) Informe de alta de hospitalización del Servicio de Cirugía General del Hospital “Y” de 20 de marzo de 2012. c) Informe del Servicio de Cirugía General y Digestivo del Hospital “X” de 31 de marzo de 2012.

2. Mediante escrito de 25 de marzo de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica a la representante de la perjudicada la fecha de recepción de la 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 4 de abril de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a las Gerencias del Hospital "X" y del Área Sanitaria IV una copia de la historia clínica de la perjudicada y un informe del responsable del proceso asistencial proporcionado.

4. Mediante oficio de 17 de abril de 2013, la Directora de Atención Sanitaria y Salud Pública del Área Sanitaria VI remite al Servicio de Inspección de Prestaciones Sanitarias el informe suscrito el 16 de ese mismo mes por el Jefe del Servicio de Cirugía General del Hospital "X" y una copia de la historia clínica de la interesada obrante en dicho centro sanitario.

En el informe se indica que, tras ser intervenida la paciente el día 3 de enero de 2012, de urgencia, por una apendicitis aguda, "en el cuarto día de posoperatorio presenta pico febril de 39,2º, por lo que se inicia tratamiento con ampicilina y se solicita analítica y TAC abdominal". Las pruebas realizadas orientan hacia el diagnóstico de "dehiscencia de suturas", por lo que "se decide realización de laparotomía urgente", que realiza el día 8 del mismo mes la misma cirujana que practicó la primera intervención.

Explica el autor del informe que en el curso de la cirugía la doctora "solicita la colaboración de otro cirujano del Servicio para contrastar su criterio", y que el que "acude intraoperatoriamente", tras "valorar la situación, corrobora el criterio establecido inicialmente por la (cirujana), considerando que todo está correcto, por lo que se procede al cierre y finalización de la intervención".

Reseña que el "posoperatorio inmediato de la segunda intervención transcurre dentro de la normalidad (...), siendo alta hospitalaria el día 21 de enero de 2012", si bien "con fecha 15 de marzo de 2012 la paciente acude al

Servicio de Urgencias” del Hospital “X” “por cuadro de dolor abdominal de dos días de evolución acompañado de nauseas y vómitos (...). Valorada (...) por la cirujana de guardia (...) se solicita TAC abdominal” y, “con el diagnóstico de obstrucción intestinal secundaria a brida posquirúrgica, se indica (...) la necesidad de cirugía urgente, iniciándose tratamiento con la colocación de sonda nasogástrica. Se decide reingreso para intervención, pero se informa de la falta de camas en el centro que obliga al traslado de la paciente al Hospital “Y”, por lo que de inmediato se procede a presentar el caso a la guardia de Cirugía de dicho centro y a realizar los trámites para el traslado, previa información a la paciente y a la familia”.

5. El día 18 de abril de 2013, el Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital “Y” remite al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios una copia de la historia clínica de la perjudicada, y el 24 del mismo mes le traslada el informe librado con fecha 23 de abril de 2013 por el Jefe del Servicio de Cirugía General.

En el referido informe se señala que la paciente fue “recibida por traslado desde el Hospital “X” el día 16 de marzo de 2012 (...). Aportaba un TC abdominal de cuyo estudio se concluía el diagnóstico de obstrucción de intestino delgado, concordante con la clínica de la paciente (...). Fue sometida a laparotomía exploradora el mismo día de su ingreso, constatándose la presencia de múltiples adherencias que causaban el cuadro clínico y radiológico. Se procedió a su liberación sin mayores incidentes./ El posoperatorio cursó con normalidad (...). La paciente fue alta el 21 de marzo de 2012 en el 5º día de posoperatorio. Fue vista en consulta de revisión en consultas externas el día 8 de mayo de 2012, reflejándose en el curso clínico que hace una dieta sin fibra, no presenta estreñimiento, cicatriz retráctil sin eventración y siendo alta definitiva por nuestra parte”.

Finaliza expresando que “las adherencias son la primera causa de obstrucción intestinal en pacientes que han tenido cirugía abdominal previa. Nuestra participación en este caso se enmarca en la interpretación y resolución del cuadro sobrevenido que presentaba la paciente, somos ajenos a sus antecedentes y no nos corresponde enjuiciarlos”.

6. Con fecha 20 de mayo de 2013, se entrega a la madre de la perjudicada una copia de las historias clínicas solicitadas en el escrito de reclamación.

7. El día 28 de junio de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras describir los hechos y proceder a su valoración, señala que “la primera complicación surgida fue la dehiscencia de las suturas quirúrgicas tras la realización de la primera apendicectomía, lo que provocó una fístula en el muñón apendicular que hizo que saliera contenido fecal y se produjera una peritonitis. Esta es una complicación típica de este tipo de procedimientos y que figura descrita en el documento de consentimiento informado que la reclamante firmó en representación de su hija. En cuanto se detectó la complicación se volvió a reintervenir a la paciente solucionándose de forma satisfactoria” la misma.

Explica que “el que la cirujana interviniente solicitase la presencia de otro cirujano no se debe a la impericia de esta, sino a un deseo de asegurar el éxito de la intervención con la mayor seguridad de la paciente. Ese día 8 de enero de 2012 era domingo y la cirujana que estaba de guardia estaba siendo ayudada por un ginecólogo (situación muy normal que se da en los hospitales comarcales). De hecho, ella resolvió correctamente la intervención, como así lo corroboró su compañero cuando llegó. Tampoco el alargamiento del tiempo de anestesia supuso ningún daño” a la reclamante.

Precisa, a continuación, que la obstrucción del intestino delgado que la paciente presentó no tiene “relación con ninguna actuación incorrecta de los profesionales que intervinieron en el proceso, sino que (...) constituye una secuela ampliamente descrita en la literatura médica y que se da en la cirugía abdominal. Esta fue correctamente diagnosticada y tratada”.

En cuanto al perjuicio estético por el que se reclama, indica que “la cicatriz queloide tampoco guarda ninguna relación con la actuación médica, sino (...) con las características individuales de cada paciente. Se suelen dar en personas con historia familiar de cicatrices queloides. Existe una incidencia mayor durante la pubertad y el embarazo, así como una disminución en la

menopausia y en pacientes de edad avanzada, lo cual parece demostrar que existe una influencia hormonal./ Según consta en la última revisión efectuada, la paciente se encuentra totalmente recuperada”.

Por ello, entiende que la asistencia prestada “es correcta y adecuada los criterios de la *lex artis*”; que las complicaciones surgidas, “correctamente diagnosticadas y tratadas”, son “inherentes a este tipo de procesos, y no a la actuación del servicio público sanitario”, y que la reclamación ha de ser desestimada.

8. Mediante escritos de 1 de julio de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria 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 la correduría de seguros.

9. Con fecha 31 de agosto de 2013, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito por cuatro especialistas, uno de ellos en Cirugía General y tres en Cirugía General y Digestivo. En él afirman que “tras cualquier tipo de intervención abdominal, y máxime en los casos de existencia de peritonitis, sea del grado que sea, es frecuente la aparición de ciertas complicaciones, entre las que debemos considerar por orden de frecuencia:/ Formación de un absceso de pared en la herida operatoria (...). Aparición de un absceso intra abdominal (...). Aparición de una peritonitis plástica con formación de bridas que compriman el intestino y produzcan un cuadro obstructivo (...). Menos frecuente es la dehiscencia de la sutura de la base apendicular (...). Esta fue la primera complicación que sufrió esta enferma y sin duda debido a la situación del intestino en esa zona con un apéndice gangrenado desde su base./ Tras esta complicación se decidió reintervenirla por el resultado de la TAC, que demostraba claramente la existencia de una perforación que se presumía a nivel de muñón apendicular./ La cirujana que la estaba operando tenía dudas de la posible perforación del ciego, por lo que requirió el concurso de otro cirujano, lo que nos parece correcto y sobre todo prudente. Se procedió a su correcto tratamiento quirúrgico, y debemos poner de manifiesto que en la pieza anatómica no se identificaron restos de pared

apendicular, lo que supone que en la primera intervención se había extirpado esta en su totalidad”.

Tras señalar que “el tiempo extra de anestesia no tiene ninguna consecuencia para la salud de la enferma”, reiteran que “después de todas las intervenciones abdominales existe la posibilidad de la aparición de (...) bridas y adherencias entre las asas intestinales que producen un cuadro de obstrucción intestinal, que en un primer momento se debe abordar con tratamiento médico mediante la colocación de una sonda nasogástrica, dejando al enfermo en ayunas, y con fluidoterapia”, precisando que “en caso de que no se resuelva de esta forma el tratamiento adecuado es la intervención quirúrgica, tal como se realizó” en el Hospital “Y”.

Finalmente, consideran que “todos los médicos que trataron a la enferma lo hicieron de forma correcta”.

10. Mediante escrito notificado a la madre de la perjudicada el 10 de octubre de 2013, se le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El día 15 de ese mismo mes se persona esta en las dependencias administrativas y obtiene una copia completa de aquel, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

11. Transcurrido el referido plazo sin que conste que se hayan formulado alegaciones, con fecha 18 de diciembre de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella concluye que “la asistencia (...) prestada a la menor fue correcta y ajustada a la lex artis. Las complicaciones sufridas no fueron a causa de una incorrecta asistencia sanitaria, sino a la materialización de unos riesgos perfectamente descritos en este tipo de intervenciones, y (...) fueron diagnosticadas y tratadas con prontitud y eficacia, obteniéndose una recuperación completa. El solicitar la intervención de otro cirujano no tenía otro fin que el de asegurarse que no existiera una complicación más grave, cual es la perforación de colon”, por lo que concluye

que “no queda acreditado el necesario nexo causal entre el funcionamiento del servicio sanitario público y los daños alegados”.

12. En este estado de tramitación, mediante escrito de 9 de enero de 2014, registrado de entrada el día 21 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.- En atención al 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 menor perjudicada activamente legitimada para reclamar, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que motivaron la reclamación. Habiendo sufrido el daño una persona menor de edad, está facultada para actuar en su representación la reclamante, madre de la misma (a tenor de la fotocopia del Libro de Familia que obra en el expediente), según lo dispuesto en el artículo 162 del Código Civil sobre representación legal de los hijos.

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 15 de marzo de 2013, habiendo tenido lugar el alta definitiva en el Servicio de Cirugía General del Hospital "Y" el día 8 de mayo 2012, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no

impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.3, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes

requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- La reclamante solicita una indemnización por los daños y perjuicios sufridos por su hija, menor de edad, que imputa a una "mala praxis quirúrgica" en el contexto de la atención prestada por el servicio público sanitario.

Los daños cuyo resarcimiento se pretende son las "secuelas funcionales digestivas, nutricionales y estéticas" que supuestamente padece la niña, unidos a los perjuicios derivados del "injustificado tiempo que duraron los tratamientos médicos", los cuales ni siquiera se concretan.

La reclamante, sobre quien recae la carga de la prueba, no ha acreditado la efectividad de los daños cuyo resarcimiento impetra. A falta de prueba, los documentos obrantes en la historia clínica de la perjudicada no dejan constancia de que aquella padezca "secuelas funcionales digestivas" o "nutricionales" de ninguna clase, y en este sentido tanto el informe técnico de evaluación como la propuesta de resolución coinciden en destacar la recuperación completa de la misma, lo que también se refleja en la última anotación de su historia clínica obrante en el Hospital "Y" practicada al alta - folio 88 del expediente-.

En cuanto a las secuelas "estéticas", si bien no precisa cuáles son aquellas, a la vista de la historia clínica de la interesada podría tenerse por daño estético la "cicatriz queloide retráctil" apreciada por el facultativo de Cirugía General que la atiende en el Hospital "Y" el día 8 de mayo de 2012, quien la consigna en la anotación que acabamos de mencionar.

Ahora bien, la constatación de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado no implica por sí misma la declaración de responsabilidad patrimonial de la Administración, toda vez que es preciso examinar si se dan las circunstancias que permitan reconocer a la perjudicada el derecho a ser indemnizada por concurrir los demás requisitos legalmente

exigidos, 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 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 un 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 interesada 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.

Este criterio opera no solo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

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.

En este caso, no se ha desarrollado en vía administrativa ninguna actividad probatoria en relación con la imputación de “mala praxis quirúrgica” que se efectúa en el escrito de reclamación. Por ello, este Consejo ha de formar su juicio al respecto de la posible existencia de una infracción de la lex artis y de su relación causal con el perjuicio sufrido sobre la base de la documentación e informes que obran incorporados al expediente y que la reclamante no ha discutido en el trámite de audiencia.

El informe técnico de evaluación, el elaborado a instancia de la compañía aseguradora y la propuesta de resolución descartan que la cirugía se haya practicado de forma defectuosa, y explican que las complicaciones sufridas por la paciente se debieron no a una mala praxis médica, sino a la materialización de ciertos riesgos típicos, conocidos y asumidos por la reclamante al suscribir el documento de consentimiento informado que obra en el expediente.

También coinciden los citados informes en señalar que todas las dificultades surgidas fueron adecuadamente tratadas, y que la solicitud de colaboración intraoperatoria formulada en el curso de la segunda intervención, censurada por la representante de la perjudicada, es reflejo de una actitud correcta y prudente, adoptada para garantizar el éxito de la intervención con la máxima seguridad para la niña.

Por lo que respecta a las implicaciones estéticas de la cirugía, el informe técnico de evaluación destaca su falta de relación con la actuación médica, pues -según explica su autor- la cicatrización queloide de las heridas constituye un riesgo directamente relacionado con las condiciones personales de cada paciente.

En suma, no consta la efectividad de la mayoría de los daños alegados, y, por lo que se refiere a la cicatriz que presenta la perjudicada, no guarda el imprescindible nexo causal con el funcionamiento del servicio público sanitario

al no haberse acreditado su producción en el ejercicio de una mala práctica médica.

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,