

Expediente Núm. 79/2014
Dictamen Núm. 79/2014

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 24 de abril 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 18 de marzo 2014 -registrada de entrada el día 20 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados de la intervención quirúrgica a la que fue sometida en un hospital del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 8 de enero de 2013, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños derivados de una intervención quirúrgica.

Señala que el 5 de octubre de 2011 fue sometida a una intervención quirúrgica en el Hospital “X”, presentando en el momento del ingreso

“espondilolistesis L4-L5 grado I más estenosis de canal medular con severa radiculalgia L5” izquierda. En el curso del posoperatorio surgieron complicaciones y precisó de una segunda intervención de urgencia que se llevó a cabo el 13 de octubre de 2011 en el mismo hospital. Posteriormente, el 21 de noviembre de 2011, es ingresada en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Y”, donde es dada de alta el 25 de noviembre con la impresión diagnóstica de “paraparesia L5 de predominio derecho por lesión de cola de caballo”.

Manifiesta que el día 20 de marzo de 2012, y al objeto de recabar una segunda opinión, realiza una consulta en el Servicio de Neurología del Hospital “Y”, informándosele de que “presenta un síndrome de cola de caballo con radiculopatía L4-L5 y S1 derechas, secundarias a hematoma posquirúrgico tras intervención para corrección de la espondilolistesis L4-L5 y estenosis de canal medular./ Desde el punto de vista neurológico no disponemos de ningún tratamiento que consiga mejorar dicha sintomatología./ Recomendamos continuar tratamiento rehabilitador, igual que venía realizando”. Tras efectuar un nuevo estudio neurofisiológico en el Hospital “X” el 29 de marzo de 2012, ingresa el 26 de abril de ese mismo año en el Hospital Nacional de Paraplégicos, de Toledo, donde efectúa tratamiento rehabilitador hasta el 15 de junio de 2012 en que es alta.

Afirma que de la “indemnización es responsable la entidad a la que se dirige esta reclamación”, por cuanto el Servicio de Salud del Principado de Asturias “ostenta la titularidad y la gestión en la red de salud pública en la que se integra el hospital donde se efectuó la intervención quirúrgica de la que derivaron las gravísimas secuelas que experimento, existiendo una relación causal injustificable entre la referida intervención y la producción lesiva que acuso, por cuanto nada podía vaticinar que las patologías que se trataban de erradicar en un inicio pudieran derivar en un cuadro secuelar notable y desproporcionadamente más grave con afectación de extremidades inferiores y disfunciones fisiológicas de por vida, no estando obligada a soportar esta

perniciosa causalidad fruto a todas luces de una intervención negligente del equipo quirúrgico que me intervino, no siéndome explicada además la desorbitada esfera de efectos lesivos que podía causarme dicha intervención, en cuyo caso habría optado por otras alternativas quirúrgicas o terapéuticas si es que existían, ya que tampoco se me comentaron, e incluso habría valorado la posibilidad de renunciar a la intervención quirúrgica o demorarla a la espera de la evolución y mejora de los recursos médicos existentes”.

Cuantifica el daño sufrido en atención a los perjuicios causados, tanto desde el punto de vista profesional como personal, en la cantidad de trescientos mil euros (300.000 €).

Adjunta a su escrito la siguiente documentación: a) Informe del Servicio de Traumatología del Hospital “X” de 26 de octubre de 2011. b) Informe del Servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital “Y” de 24 de noviembre de 2011. c) Informe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Y” de 25 de noviembre de 2011. d) Informe del Servicio de Neurología del Hospital “Y” de 20 de marzo de 2012. e) Informe del Servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital “X” de 29 de marzo de 2012. f) Informe del Hospital Nacional de Parapléjicos, de Toledo, de 15 de junio de 2012. g) Dos partes de baja laboral, de 19 de septiembre de 2011 y de confirmación de la baja a la fecha de presentación de la reclamación.

2. Mediante escrito de 22 de enero de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario 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. Obra incorporado al expediente un informe que, en relación con la reclamación presentada, elabora el 7 de febrero de 2013 el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital “X”. En él señala que “la

paciente (...) presentaba un cuadro clínico de estenosis L4-L5 y espondilolistesis grado I en el mismo espacio. Fue tratada conservadoramente hasta agotar toda posibilidad terapéutica. La recidiva constante de los síntomas fue la primera causa para indicación quirúrgica”.

Tras describir la operación a la que fue sometida la perjudicada el 5 de octubre de 2011 y las complicaciones que desembocaron en la segunda intervención llevada a cabo el 13 de octubre de 2011, indica que se instauró el tratamiento “habitual según protocolo, y que consiste fundamentalmente a traslado de neurológicos” del Hospital “Y”. Hace constar que “en todo momento la paciente fue informada de la seriedad de la situación”, precisando que se observó una “excelente colaboración por parte de la misma. Este tipo de cuadros precisa un periodo no inferior a los 18 meses” de tratamiento rehabilitador.

Por último describe las secuelas que desde un punto de vista ortopédico presenta la perjudicada, “al margen del informe definitivo que emita el citado Servicio de Rehabilitación”.

4. Con fecha 6 de marzo de 2013, el Inspector de Prestaciones y Servicios Sanitarios designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a las Gerencias de las Áreas Sanitarias IV y V una copia de la historia clínica de la interesada relativa al episodio objeto de reclamación, así como un informe de los servicios afectados.

Mediante oficio de 15 de marzo 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 los días 18 y 25 de marzo le traslada los informes elaborados por los Servicios de Medicina Física y Rehabilitación y de Neurología.

Con fecha 1 de abril de 2013, la Gerente del Área Sanitaria V envía al Servicio instructor una copia de la historia clínica de la interesada y los informes

emitidos por el Jefe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital "X" y por una facultativa de su centro de salud.

5. El día 4 de julio de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él señala que "la paciente desarrolló en pocas horas un cuadro de síndrome de cola de caballo secundario a hematoma que fue intervenido con carácter de urgencia de acuerdo con la consideración clásica de urgencia quirúrgica de este síndrome. Sin embargo, y a pesar del tratamiento quirúrgico precoz, la literatura médica describe que el resultado clínico final es incierto, pese a que la descompresión quirúrgica elimina los factores mecánicos causantes de la lesión neurológica".

Concluye que "el proceder del Servicio de Traumatología fue adecuado en todo momento, realizándose el seguimiento posoperatorio y las pruebas diagnósticas de acuerdo con los hallazgos clínicos, lo que no impidió que un riesgo definido como posible en la literatura médica para la intervención realizada se concretara en la paciente", y que "la corrección quirúrgica realizada con carácter de urgencia para dicho riesgo no pudo evitar la presencia de secuelas de carácter permanente y definitivo". Por ello, considera que "debe desestimarse la reclamación".

6. Mediante escritos de 8 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.

7. Con fecha 5 de septiembre de 2013, el Jefe del Servicio Jurídico del Servicio de Salud del Principado de Asturias solicita al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia del expediente administrativo, al haberse interpuesto por la interesada recurso contencioso-administrativo contra

la desestimación presunta por silencio administrativo de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Consta en el expediente que se dio cumplimiento a dicho requerimiento el día 16 de septiembre de 2013.

8. Obra incorporado a aquel un escrito de 3 de octubre de 2013, sin que se identifique en él asiento de entrada en registro administrativo de ningún tipo, en el que una compañía aseguradora, tomando como fecha más favorable para la interesada la de 25 de noviembre de 2011, en la que ya “tenía pleno conocimiento del alcance del daño por el que reclama”, y habida cuenta de que la reclamación fue formulada el 8 de enero de 2013, entiende que la misma ha de ser desestimada por extemporánea.

9. Mediante escrito notificado a la perjudicada el 29 de octubre de 2013, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

El 19 de diciembre de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario pone en conocimiento de la compañía aseguradora que “ha transcurrido el plazo establecido para presentar alegaciones sin haberse recibido”.

10. Con fecha 27 de febrero de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Afirma que la reclamación “debe entenderse extemporánea, al darse el supuesto de prescripción”, pues, de acuerdo con la jurisprudencia que cita al efecto, “los tratamientos paliativos o rehabilitadores no interrumpen la prescripción (...), y en el entendimiento de que el *dies a quo* será aquel en el que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto (...), lo que en el presente caso, y si atendemos a los hechos extraídos de la historia clínica de la paciente y de los informes obrantes en el expediente patrimonial, podemos

apreciar que el día 26 de octubre de 2011 (...) fue dada de alta hospitalaria presentando ya vejiga e intestinos neurógenos. En dicha fecha fue derivada a Rehabilitación en el Hospital "Y" (ingreso del 21 al 25 de noviembre de 2011) y posteriormente al Hospital Nacional de Paraplégicos, de Toledo (ingreso del 26 de abril de 2012 al 15 de junio de 2012). Debe tenerse en cuenta que en la fecha de alta en el Servicio de Rehabilitación del Hospital "Y", el 25 de noviembre de 2011, ya había sido diagnosticada de paraparesia (...) por lesión de cola de caballo con alteración genitoesfinteriana, motivo por el que presenta reclamación patrimonial. Por tanto, aunque podría tomarse como *dies a quo* el 26 de octubre de 2011, fecha en la que fue derivada a Rehabilitación (...), lo cierto es que la reclamación es extemporánea incluso tomando como *dies a quo* más favorable para la perjudicada el 25 de noviembre de 2011, fecha en la que consta que tenía pleno conocimiento del alcance del daño por el que reclama".

En cuanto al análisis de los hechos que motivan la reclamación, considera que "la actuación del Servicio de Traumatología del Hospital "X" fue correcta".

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de marzo de 2014, 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 8 de enero de 2013, y, dado que la perjudicada al momento de recibir el alta por parte del Servicio de Traumatología del Hospital "X" el día 26 de octubre de 2011 presentaba ya "vejiga e intestino neurógeno" que desembocó, tras un primer proceso rehabilitador, en una impresión diagnóstica de "paraparesia L5 de predominio derecho por lesión de cola de caballo con alteración genito-esfinteriana", tal y como consta en el informe de alta del Servicio de Rehabilitación del Hospital "Y" de 25 de noviembre de 2011, es necesario fijar en qué instante puede considerarse determinado el alcance de las secuelas.

A los efectos ahora estudiados, la Administración entiende, y así consta en la propuesta de resolución, que tal “momento” es aquel en el que la ahora interesada “tenía pleno conocimiento del alcance del daño por el que reclama”, que resulta ser, a su juicio, tomando como fecha más favorable a sus intereses, el 25 de noviembre de 2011 en que recibe el alta en el Servicio de Rehabilitación del Hospital “Y”. En estas condiciones, y en aplicación de la doctrina jurisprudencial que invoca, según la cual “los tratamientos paliativos o rehabilitadores no interrumpen la prescripción (...), y en el entendimiento de que el *dies a quo* será aquel en el que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto”, la Administración estima que la reclamación es extemporánea.

Este Consejo, aun compartiendo el razonamiento expuesto por la Administración en su propuesta de resolución, entiende que en el presente supuesto, y a la luz de los datos obrantes en el expediente remitido, la conclusión relativa a la temporaneidad de la acción de responsabilidad formulada resulta ser justamente la contraria.

Al respecto, debemos empezar por señalar que se aprecia una cierta contradicción en la propuesta de resolución, ya que, si se parte -como se afirma- del principio jurisprudencial de que “los tratamientos paliativos no interrumpen la prescripción”, no se entiende por qué a pesar de ello se toma “como *dies a quo* más favorable para la perjudicada el 25 de noviembre de 2011” -fecha en la que se produjo el alta en el Servicio de Rehabilitación del Hospital “Y”-, para ignorar a continuación que ese proceso rehabilitador vino seguido de una derivación al Hospital Nacional de Parapléjicos donde la perjudicada ingresó el 26 de abril de 2012 y fue dada de alta el 15 de junio siguiente.

En todo caso, y como ya señalamos en nuestro Dictamen Núm. 320/2012, “para resolver la posible prescripción de la acción de responsabilidad ejercitada no podemos considerar aisladamente los aspectos técnico-médicos de la lesión producida, sino que hemos de introducir un elemento subjetivo, el que se deriva del momento en el que el perjudicado es informado -y por ello

adquiere plena conciencia- del alcance de la lesión que imputa al servicio público, lo que resulta obligado por la propia literalidad del artículo 142.5 de la LRJPAC cuando se refiere al momento de la `determinación del alcance de las secuelas´ como el *dies a quo* del cómputo del plazo de reclamación. Es cierto que esa determinación habrá de ser realizada por los profesionales sanitarios, pero no lo es menos que tales consideraciones han de hacerse llegar al posible perjudicado de forma inequívoca, de modo que pueda este discernir entre tratamientos curativos y paliativos. En caso contrario, y en atención al principio de la *actio nata*, habríamos de estimar que aquel no conoce el alcance del daño, por lo que no puede perjudicarle la prescripción”. Aplicando lo razonado al presente supuesto, nos encontramos con que la interesada, conocedora de la impresión diagnóstica de 25 de noviembre de 2011, en que fue dada de alta por el Servicio de Rehabilitación del Hospital “Y”, decidió hacer uso del derecho, reconocido por el artículo 4.a) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, que como ciudadana le asiste a obtener una segunda opinión facultativa sobre su proceso. Tras ejercitar este derecho se mantuvo en el ámbito del servicio público sanitario, que en el informe del Servicio de Neurología del referido hospital de 20 de marzo de 2012 le confirmó que presentaba “un síndrome de cola de caballo con radiculopatía L4-L5 y S1 derechas, secundarias a hematoma posquirúrgico tras intervención para corrección de la espondilolistesis L4-L5 y estenosis de canal medular./ Desde el punto de vista neurológico no disponemos de ningún tratamiento que consiga mejorar dicha sintomatología./ Recomendamos continuar tratamiento rehabilitador, igual que venía realizando”. Como ya hemos visto, tras esta segunda opinión se derivó a la perjudicada al Hospital Nacional de Paraplégicos, donde ingresó el día 26 de abril de 2012 y fue dada de alta de rehabilitación el 15 de junio siguiente, y ello con el objeto de continuar con el tratamiento rehabilitador ya iniciado en el Hospital “Y”.

En esas condiciones, a las que debemos añadir que la prescripción, en cuanto que supone un modo de terminación del procedimiento que impide

entrar en el análisis de fondo, ha de ser interpretada restrictivamente en atención al principio *pro actione*, este Consejo entiende que la fecha en la que se puede considerar que la perjudicada fue “informada (...) de forma inequívoca”, de modo que se encontró en la situación de “discernir entre tratamientos curativos y paliativos”, no puede ser otra que la del 25 de marzo de 2012, momento en que el Servicio de Neurología del Hospital “Y” emitió el informe referido y en el que se le informó de manera clara de que “desde el punto de vista neurológico no disponemos de ningún tratamiento que consiga mejorar dicha sintomatología”.

En consecuencia, no habiendo transcurrido un año entre el 20 de marzo de 2012 y el 8 de enero de 2013 -fecha en la que se formula la presente reclamación-, este Consejo Consultivo considera que la Administración no puede desestimar la responsabilidad patrimonial instada mediante la sola invocación de su presentación extemporánea, y que ha de analizar el fondo de la cuestión debatida. 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.

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.- La reclamante imputa a la Administración pública los daños sufridos -un síndrome de cola de caballo- como consecuencia de la intervención que se le practicó el día 5 de octubre de 2011 y que le había sido pauta para tratar

un cuadro clínico de espondilolistesis L4-L5 grado I y estenosis de canal medular. Atribuye ese daño a lo que considera como “fruto a todas luces de una intervención negligente del equipo quirúrgico que me intervino, no siéndome explicada además la desorbitada esfera de efectos lesivos que podía causarme dicha intervención, en cuyo caso habría optado por otras alternativas quirúrgicas o terapéuticas si es que existían, ya que tampoco se me comentaron, e incluso habría valorado la posibilidad de renunciar a la intervención quirúrgica o demorarla a la espera de la evolución y mejora de los recursos médicos existentes”.

El daño alegado ha sido admitido por la Administración sanitaria, por lo que, dejando ahora al margen la cuantificación o valoración económica que, en su caso, deba efectuarse, podemos dar por acreditada la realidad de un daño físico efectivo que reúne los elementos necesarios para justificar la pretensión de responsabilidad patrimonial.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la interesada no tuviera el deber jurídico de soportar.

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*.

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

A este respecto, la perjudicada no ha concretado en ningún momento a lo largo de la instrucción del procedimiento en qué aspecto se materializa la negligencia a la que refiere, limitándose a denunciar la misma de un modo escueto y genérico, sin especificar infracción alguna de la *lex artis*. 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 incorporada al expediente, la cual no ha sido discutida por aquella.

En este sentido, el informe técnico de evaluación obrante en el expediente resulta concluyente al considerar que "el proceder del Servicio de Traumatología fue adecuado en todo momento, realizándose el seguimiento posoperatorio y las pruebas diagnósticas de acuerdo con los hallazgos clínicos,

lo que no impidió que un riesgo definido como posible en la literatura médica para la intervención realizada se concretara en la paciente”, y que “la corrección quirúrgica realizada con carácter de urgencia para dicho riesgo no pudo evitar la presencia de secuelas de carácter permanente y definitivo”.

Respecto a la segunda de las consideraciones en las que basa su reclamación la perjudicada -una supuesta información deficiente acerca del alcance de la intervención y de las alternativas posibles-, el informe del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital “X” desmiente tal afirmación al indicar que “en todo momento (...) fue informada de la seriedad de la situación”, precisando que se observó una “excelente colaboración por parte de la misma”.

Sobre este extremo, constatamos que figura incorporado al expediente un documento de “consentimiento para instrumentación de columna y artrodesis vertebral” de 28 de marzo de 2011, en cuyo encabezamiento aparece identificada claramente la ahora reclamante y en el que se describe como una de las complicaciones que se pueden presentar la de “hematomas, con riesgo de síndrome de cola de caballo”. Este documento no aparece firmado por la perjudicada, aunque sí lo están otros que en fechas diversas se suscribieron para pruebas previas y posteriores en el curso de la asistencia que se le prestó, obrando también en aquel el informe al que acabamos de hacer referencia, en el que se señala que la paciente fue informada en todo momento de la seriedad de la situación, lo que nos permite sostener que existen elementos suficientes para afirmar que la interesada conoció y fue debidamente informada de las consecuencias de la operación, entre las cuales se encontraba como riesgo típico el cuadro de síndrome de cola de caballo secundario a hematoma que finalmente padeció.

A la vista de ello, concluimos que en el presente supuesto no se ha acreditado que la asistencia sanitaria prestada a la perjudicada hubiera infringido la *lex artis ad hoc*; el daño alegado no guarda relación con una mala práctica médica, sino que se trata de un riesgo general definido como posible

en la literatura médica para la intervención realizada, por lo que no resulta antijurídico.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que, no habiendo quedado demostrada una mala práctica médica del servicio público sanitario, no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, una vez atendidas las observaciones esenciales y consideradas las demás contenidas 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.