

Expediente Núm. 201/2014  
Dictamen Núm. 221/2014

**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 25 de septiembre 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 21 de julio 2014 -registrada de entrada el día 28 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios sufridos como consecuencia de la asistencia recibida en un hospital del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 27 de marzo 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 lo que considera una deficiente asistencia prestada en el Hospital “X”.

Expone que, diagnosticada de “útero miomatoso, menorragias y anemia microcítica”, el día 10 de marzo de 2010 le fue practicada en el Hospital “X” una “histerectomía total”.

Puesto que “no mejoraba, a los pocos días de la operación el médico decidió remitirla al Servicio de Radiodiagnóstico para que le realizaran una placa, lo que se llevó a cabo a las 12 horas. Una vez obtenido el resultado de la misma le realizaron un escáner (no previsto ni señalado, a las 16:00 horas), por lo que es evidente que había algo extraño en la placa y necesitaban confirmar qué es lo que era./ Mientras le estaban realizando el escáner (...) escuchó al personal sanitario presente en ese momento” comentar “¿cómo ha podido aguantar esta chica tantos días con este aparato dentro!’. Ante este comentario se interesó en averiguar qué era lo que habían encontrado, sin obtener respuesta positiva, dado que el personal sanitario le señaló que estaba en juego su puesto de trabajo, remitiendo a la paciente a su médico para que la informara./ Preguntado al médico si habían dejado algo dentro durante la operación, este admitió los hechos, señalando que había sido un error, relatando a la paciente que había algo dentro que impedía el movimiento de los intestinos, unas pinzas que se había olvidado durante la operación, por lo que era necesario realizar una nueva intervención consistente en una pequeña incisión para sacar lo que había dentro. Esta intervención, según señaló el médico, era sencilla, de pocos minutos, y la recuperación sería en pocos días”.

Afirma que “fue sometida a esta ‘sencilla’ operación, de la que no hay constancia en su historial clínico, salvo en el informe de alta, donde se engloba dentro de la histerectomía y los drenajes (...) -en contra de lo que se manifiesta en otro informe de alta de fecha 5 de julio de 2010, en donde se señala que el día 15 de marzo fue sometida a una laparotomía por absceso pélvico y de pared abdominal-. Sin embargo, en los días posteriores a la operación siguió sintiéndose mal, cada vez estaba peor, con fuertes dolores, fiebre y náuseas./ Indudablemente, se han realizado una serie de actuaciones no previstas, no planificadas, y se han producido una serie de hechos con una notoria

repercusión por parte tanto de los servicios médicos como de los profesionales intervinientes, por la actuación omisiva de ellos e incluso de personal colaborador”.

Tras referir una serie de complicaciones que surgieron en los días posteriores y la realización de un nuevo escáner el 23 de marzo de 2010, el médico le comunica que tiene “que volver a operarla por tercera vez, pues lo que había dejado dentro en la primera operación había producido daños, teniendo coágulos de sangre que debían ser extraídos, dado que estaban infectando el cuerpo, generando pus”. Consigna nuevas incidencias y las pruebas realizadas durante el ingreso hospitalario, y precisa que pide “el cambio de médico, a lo que este se opuso”, siendo alta hospitalaria el 13 de abril de 2010. En el correspondiente informe, en el apartado dedicado al “posoperatorio”, se indica “evolución tórpida, con fiebre elevada, siendo diagnosticada de absceso pélvico primero y absceso de pared abdominal posteriormente, requiriendo ambos drenaje quirúrgico y tratamiento antibiótico de amplio espectro prolongado. Tras resolverse los cuadros infecciosos la evolución posterior es satisfactoria y la paciente es dada de alta en buen estado tras retirar puntos”. En su escrito, la perjudicada muestra su desacuerdo con esta afirmación y señala que “la versión ofrecida (...) dista mucho de la realidad, dado que la evolución de la paciente nunca ha sido satisfactoria, estando, a fecha de hoy, todavía sometida a tratamiento como consecuencia de la histerectomía (...) practicada”.

Añade que a la semana siguiente al alta hospitalaria, ante la persistencia de los dolores, acudió a su médico de cabecera y que “al ver la gravedad de las heridas la remitió otra vez al Hospital “X” para que le realizaran un chequeo. La médica que atendió en esta ocasión a la paciente ordenó que le realizaran un escáner, pero que tenía que esperar a que la llamaran a casa (...). Esa misma noche (...) tuvo que acudir a Urgencias” del Hospital “Y”, donde fue ingresada. Al ser examinada el médico no podía creer la barbaridad de heridas que tenía en el vientre, operando de nuevo a la paciente para extraerle un óvulo que

había resultado dañado a consecuencia, al parecer, de las pinzas olvidadas en la primera operación. Asimismo, determinó que tenía que volver a ser operada por los daños ocasionados por las operaciones anteriores, debiendo esperar entre 5 y 6 meses para poder ser operada en Oviedo”.

Refiere nuevas consultas, el 30 de agosto de 2011, al Centro de Salud ..... y, el 5 de septiembre de 2011, al Centro de Salud Mental ....., fecha en la que se consigna que presenta “un cuadro de varios meses de evolución de disminución de ánimo progresivo y angustia reactiva a problemas de salud (intervención quirúrgica de mioma uterino y múltiples complicaciones posteriores con varias reintervenciones). Ansiedad física, ansiedad psíquica con rumiaciones y preocupaciones. Insomnio, apetito desorganizado. Apatía. Tendencia al aislamiento y abandono de actividades./ Diagnosticada de trastorno de adaptación, se pauta tratamiento antidepresivo y ansiolítico”.

Manifiesta que con fecha 13 de abril de 2011 presentó una reclamación de responsabilidad patrimonial por los mismos hechos en la que fijaba la cuantía de la indemnización en 290.000 euros con carácter subsidiario, pues, según la reclamante, no era “posible cuantificar los daños, perjuicios y secuelas ocasionados por la asistencia sanitaria recibida (...), dado que aún no se ha recuperado del todo de las afecciones que padece, debiendo esperar a la recuperación total para poder determinar la indemnización a la que tiene derecho”. Puntualiza que esta primera reclamación fue resuelta mediante Resolución del titular de la entonces Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de 1 de julio de 2011, que dispuso su inadmisibilidad, “sin perjuicio de que pueda presentar una nueva reclamación en un momento posterior, cuando se produzca la curación o se haya determinado el alcance de las secuelas que sean susceptibles de valoración”.

A continuación pone de relieve que, “ante la realidad de la falta de curación total, estando a la espera de nueva operación, según reconocen los propios informes médicos, y a tratamiento psiquiátrico por todas las dolencias y padecimientos sufridos (...), decidió continuar con el tratamiento hasta la total

curación, siguiendo a tratamiento farmacológico bajo control del Servicio de Salud Mental hasta la actualidad. Pero, transcurrido un cierto tiempo prudencial, y a consecuencia de la valoración de los médicos de la Seguridad Social, los cuales le decían que debería esperar más años para volver a operada (en lista de espera), debido a la multitud de operaciones sufridas (...), y el perjuicio, no solo estético, que es evidente, sino también del roce de las cicatrices con la ropa a consecuencia del desastre que tenía en esa zona, que le causaban un dolor horrible”, la llevaron “a agilizar la operación a través de una clínica privada (...), donde fue operada el 31 de mayo de 2012 de cirugía abdominoplastia (...). Asimismo, el perjuicio estético, los dolores sufridos y el estado de ansiedad ocasionado tras sentirse abandonada y que nadie creyera sus dolencias le hicieron caer en una grave depresión, estando a tratamiento hasta la actualidad, sin que pueda determinarse definitivamente a fecha de hoy si se encuentra cronificada en su repercusión”.

Cuantifica la responsabilidad patrimonial reclamada en la cantidad de doscientos noventa mil euros (290.000 €), “sin perjuicio de que (...) pueda ser aumentada tras poder examinar el expediente clínico completo (informes de los médicos, de los auxiliares, de todos los hospitales y centros de salud en los que ha sido atendida, etc.)”.

Adjunta copia de la siguiente documentación: a) Informes de los Servicios de Urgencias y de Ginecología del Hospital “X”, de 27 de enero y 1 de marzo de 2010, respectivamente. b) Informe de biopsia de 17 de marzo de 2010. c) Diversos informes del Servicio de Análisis Clínicos, emitidos entre el 11 de marzo y el 10 de abril de 2010. d) Informes radiológicos, de fechas 15 y 23 de marzo y 7 y 12 de abril de 2010. e) Reportaje fotográfico de las incisiones que se le practicaron a la paciente, las heridas abiertas que tuvo que padecer durante días y el resultado final. f) Informes de alta del Servicio de Ginecología, de fechas 13 de abril y 10 de mayo de 2010. g) Informe emitido por el Psiquiatra del Centro de Salud Mental ..... el 5 de septiembre de 2011. h) Reclamación de responsabilidad patrimonial presentada el día 13 de abril de

2011. i) Resolución del titular de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de 1 de julio de 2011, por la que se dispuso la inadmisibilidad de aquella. j) Informe emitido por el Instituto de Cirugía Plástica de ....., el 10 de agosto de 2012.

**2.** Mediante escrito notificado a la interesada el 11 de abril de 2013, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Disciplinaria le comunica la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, 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 8 de mayo de 2013, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado para elaborar el informe técnico de evaluación solicita a la Gerencia del Área Sanitaria II (Cangas del Narcea) una copia de la historia clínica de la perjudicada relativa al episodio objeto de reclamación, así como un informe de los responsables de los Servicios de Ginecología y de Salud Mental.

Mediante oficio de 22 de mayo de 2013, la Gerente del Área Sanitaria II remite una copia de la historia clínica de la paciente al Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios.

El día 14 de junio de 2013, le traslada los informes emitidos por los Servicios de Salud Mental y de Ginecología. En el primero, elaborado el 21 de mayo de 2013 por la Psiquiatra del Centro de Salud Mental ....., se indica que la interesada "presentaba un cuadro de varios meses de evolución de disminución de ánimo y angustia reactivo, según refería en consulta, a situación personal estresante (intervención quirúrgica de mioma uterino y múltiples complicaciones posteriores con varias reintervenciones). Ansiedad física y ansiedad psíquica con rumiaciones y preocupaciones. Insomnio, apetito desorganizado. Apatía. Tendencia al aislamiento y abandono de actividades./ Diagnosticada entonces de trastorno de adaptación, realizó tratamiento antidepressivo y ansiolítico./ No acude a cita de revisión programada para junio

en el centro, acudiendo en agosto de 2011 (...). Había suspendido el tratamiento antidepresivo por mala tolerancia del mismo. Se encontraba mejor anímicamente, si bien continuaba con insomnio y somatizaciones, por lo que se realizó nuevo ajuste farmacológico. No acudió a más revisiones./ Retorna (...) en marzo de 2013, derivada nuevamente por (médico de Atención Primaria). Presenta un cuadro ansioso, de predominio nocturno, con despertares frecuentes y ocasionales síntomas diurnos en forma de opresión del pecho, náuseas y vómitos. Se pauta tratamiento ansiolítico./ Acudirá de nuevo (...) para revisión (cita programada para el 6 de junio de 2013)".

El Jefe del Servicio de Ginecología señala, el 13 de junio de 2013, que "el 10-03-2010, previo consentimiento informado y tras profilaxis tromboembólica y con antibióticos, se realiza histerectomía total por laparotomía sin que se registrasen incidencias intraoperatorias (...). En el posoperatorio requiere transfusión sanguínea, dada la anemia severa previa, agudizada por la intervención. Al 5.º día del posoperatorio inicia cuadro febril, por lo que se solicitan estudios analíticos y de diagnóstico por imagen (serie obstructiva y TAC abdomino-pélvico), siendo diagnosticada de absceso pélvico. De forma inmediata, el 15-03-2010, se instaura tratamiento antibiótico y se realiza drenaje del absceso, siendo la vía de abordaje la laparotomía (...). A las 72 horas de esta intervención se diagnostica un nuevo absceso en la herida quirúrgica. A pesar de las curas frecuentes y el tratamiento antibiótico la evolución no es favorable y el 24-03-2010 se realiza drenaje quirúrgico de absceso de pared abdominal (sin entrar en cavidad abdominal) (...). Se completa tratamiento antibiótico y, tras curas frecuentes, la evolución es satisfactoria, siendo dada de alta en buen estado (como consta en el curso clínico) el 13-04-2010. Total de tiempo ingresada: 9 de marzo (...) al 13 de abril de 2010 (...). El 30-04-2010 acude a consulta de Cirugía General (no desea ser vista por Ginecología) donde, tras una exploración sin hallazgos, se solicita un TAC preferente sin volver a tener noticias de la paciente".

La historia clínica de la perjudicada se completa con la asistencia que le fue dispensada en el Hospital "Y".

**4.** Con fecha 4 de febrero de 2014, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras exponer diversas consideraciones médicas en relación con las complicaciones que pueden presentarse en "las intervención quirúrgicas gineco-obstétricas", subraya que "de la revisión de la historia clínica, así como de las pruebas radiológicas efectuadas, singularmente el TAC realizado con fecha 15-03-2010, no se deduce la existencia de algún objeto del tipo pinzas".

Afirma que "se trata de una paciente que ingresa para laparotomía abdominal por útero miomatoso (y) que en el curso del posoperatorio desarrolla una complicación infecciosa (absceso), descrita tanto en la literatura científica como en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente como una complicación específica de este tipo de intervenciones. En el (...) posoperatorio de esta cirugía desarrolla otra nueva complicación, en este caso un absceso de pared, que también está descrito como riesgo específico para este procedimiento quirúrgico. Tras la revisión de la historia clínica, especialmente hojas de intervención y pruebas de imagen TAC de esos días, no consta ni se registra la posible existencia de cuerpo extraño alguno en cavidad abdominal, como se afirma en la reclamación". Por ello, considera que procede su desestimación.

**5.** Mediante escritos de 12 de febrero de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario 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.

**6.** Con fecha 16 de marzo de 2014, emite informe una asesoría privada, a instancia de la entidad aseguradora, suscrito colegiadamente por tres



especialistas en Obstetricia y Ginecología. En él ponen de relieve que, aunque la interesada señala que “escuchó” en el Servicio de Radiodiagnóstico “que le habían dejando ‘algo’ en el interior del abdomen (...), en ninguno de los datos (...) presentados se observan datos directos o indirectos en relación a este comentario”.

Concluyen que “la actuación médica de los facultativos que intervinieron en el proceso diagnóstico y terapéutico de (la reclamante) fue acorde al conocimiento actual de la medicina basada en la evidencia, correcta y acorde a la *lex artis ad hoc*, sin que existan indicios de mala praxis”.

**7.** Mediante escrito notificado a la reclamante el 9 de abril de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Con fecha 30 de ese mismo mes se persona la interesada en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto.

El día 28 de mayo de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario comunica a la compañía aseguradora que ha transcurrido el plazo concedido para presentar alegaciones sin que se hayan recibido.

**8.** Con fecha 3 de julio de 2014, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al considerar que “la actuación médica de los facultativos de los servicios médicos del Hospital “X”, y en especial de los Servicios de Ginecología y Cirugía General que intervinieron en el proceso diagnóstico y terapéutico (...), fue acorde al conocimiento actual de la medicina basada en la evidencia, adoptándose las decisiones y procedimientos de manera adecuada a los hallazgos clínicos en cada momento y conforme a la *lex artis ad hoc*”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 21 de julio 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.-** 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.

**CUARTA.-** 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 concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) que no haya transcurrido el plazo de prescripción; b) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; c) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y d) que no sea producto de fuerza mayor.

**QUINTA.-** La reclamante imputa a la Administración sanitaria los daños y perjuicios que entiende derivan de la forma en que se le practicó una

“histerectomía total por útero miomatoso” a la que fue sometida en un hospital del sistema sanitario público el día 10 de marzo de 2010, y de la que fue dada de alta hospitalaria el día 13 de abril de 2010. Si tenemos en cuenta que la presente reclamación se formula el 27 de marzo de 2013, se comprenderá que resulte preciso examinar, en primer lugar, la cuestión relativa a su eventual extemporaneidad, toda vez que, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 142.5 de la LRJPAC, “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”.

El examen de la cuestión exige poner de relieve que por estos mismos hechos la perjudicada ya había presentado, el día 13 de abril de 2011, una reclamación de responsabilidad patrimonial que fue declarada inadmisibile por Resolución del titular de la entonces Consejería de Salud y Servicios Sanitarios de 1 de junio de 2011. En ella se razonaba que “en el caso que nos ocupa, tal y como reconoce la demandante, no es posible determinar el alcance del daño en el momento de la reclamación, por encontrarse aún convaleciente de la última intervención a la que fue sometida y estar en lista de espera para ser sometida a una nueva intervención, por lo que nos hallamos ante un supuesto de ejercicio anticipado de la acción (...), movida acaso la interesada por la tesis errónea de que era necesario evitar la prescripción; necesidad que, a tenor de lo dispuesto en el mencionado artículo 142.5 de la Ley 30/1992, no existe, y puede dar lugar a la inadmisibilidad de la reclamación por incumplimiento del artículo 6 del Real Decreto 429/1993 (...), remitiendo a la reclamante a un momento posterior en el que se haya producido la curación total o se hayan determinado las secuelas, tal y como ha señalado el Consejo Consultivo del Principado de Asturias en estos casos (Dictamen 8/2006)”. En consecuencia, se declara “la inadmisibilidad de la reclamación (...), sin perjuicio de que pueda presentar una nueva reclamación en un momento posterior, cuando se

produzca la curación o se haya determinado el alcance de las secuelas que sean susceptibles de valoración”.

En dichas condiciones, y sin entrar ahora a valorar la forma en que la Consejería resolvió la inadmisión de plano de la primera reclamación presentada por la interesada -con invocación de lo dictaminado por este Consejo en un asunto anterior que presentaba diferencias sustanciales con el actual-, lo cierto es que de la decisión adoptada no puede derivarse el efecto de dejar abierto de manera totalmente indefinida o indeterminada el plazo para el planteamiento de una nueva reclamación por los mismos hechos, ya que la Administración se limita a señalar que esta ha de formularse cuando se produzca la curación o se haya determinado el alcance de las secuelas, con respeto, en todo caso, al plazo legalmente establecido, que forzosamente ha de ser de un año a contar desde aquella fecha.

Así las cosas, y con la finalidad de dejar fijado el momento en el que se habría producido la curación o determinación del alcance de las secuelas susceptibles de valoración que pudieran derivarse de la intervención realizada el día 10 de marzo de 2010, nos encontramos con que -acreditada de manera sobrada la mala evolución del posoperatorio que obligó a someterla a posteriores intervenciones quirúrgicas- la última de estas operaciones se remonta al 28 de enero de 2011, fecha en la que se le practicó una “laparotomía sobre cicatriz previa” en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital `Y´ (folio 401), y de la cual, tras una evolución favorable, fue alta hospitalaria el día 1 de febrero de 2011, sin que exista constancia en el expediente de que con posterioridad se hubiese actuado sobre la zona operada, por lo que, desde el punto de vista de los daños físicos, ha de ser esta fecha -1 de febrero de 2011- la que debe tenerse en cuenta para fijar el *dies a quo* a efectos del cómputo del plazo de prescripción. En nada altera este razonamiento la información facilitada por la reclamante de que el día 10 de agosto de 2012 la “Administradora” del “Instituto de Cirugía Plástica” de ..... dejara “constancia” de que “pagó un costo por la cirugía de abdominoplastia

con succión de cuatro mil doscientos dólares” (folio 83), pues el citado documento es de simple constancia de un pago, y en modo alguno sirve para vincular el mismo con la intervención quirúrgica que se encuentra en el origen de la presente reclamación.

Por otro lado, la interesada afirma en su escrito que como consecuencia de los hechos denunciados, y al margen de los perjuicios físicos, se encontraría, incluso en la actualidad, “a tratamiento psiquiátrico por todas las dolencias y padecimientos sufridos (...), siguiendo a tratamiento farmacológico bajo control del Servicio de Salud Mental”. Al respecto, conviene tener presente que la perjudicada no ha aportado en ningún momento cumplida prueba en la que sustentar el nexo causal invocado entre estos daños psíquicos y la intervención quirúrgica a la que fue sometida el día 10 de marzo de 2010, pues, si bien se desprende de su historia clínica (folios 66 y 389) que fue derivada en el mes de mayo de 2011 a los servicios de Salud Mental “para valoración de sintomatología ansiosa-depresiva”, no parece lícito seguir manteniendo en el momento actual ese pretendido nexo causal en el tratamiento pautado para tratar el cuadro que entonces presentaba, toda vez que el mismo se suspendió en agosto de 2011 cuando, encontrándose “mejor anímicamente”, acudió a revisión al Centro de Salud Mental. Con posterioridad a esta consulta, y determinado en la misma un ajuste farmacológico, la reclamante “no acudió a más revisiones”, llamando poderosamente la atención el hecho de que no retorne hasta el mes de marzo de 2013, en que se le diagnostica un “trastorno de ansiedad sin especificación”. De esta forma, la fecha de referencia más próxima a efectos de vincular unos eventuales daños psíquicos con los hechos en los que la perjudicada fundamenta su reclamación se remontaría al mes de agosto de 2011.

En consecuencia, este Consejo estima que la pretensión ahora examinada -formulada el 27 de marzo de 2013- ha de ser desestimada por extemporánea, toda vez que en ella no se alega un daño diferente del ya determinado y conocido por la interesada desde, al menos, el 1 de febrero de

2011 en cuanto a sus manifestaciones físicas y desde el mes de agosto de 2011 en su vertiente psíquica.

En cualquier caso, y aunque la acción no hubiera prescrito, la reclamación debería desestimarse igualmente por razones de fondo.

En este sentido, y constando sobradamente en el expediente remitido las complicaciones aparecidas en el posoperatorio de la histerectomía total por útero miomatoso a la que fue sometida la perjudicada el día 10 de marzo de 2010, 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.

Aplicado lo anterior al presente supuesto, debemos destacar el hecho de que toda la argumentación desplegada por la perjudicada en orden a intentar dar por probado un supuesto irregular proceder del equipo quirúrgico que abordó la realización de la intervención a la que fue sometida el día 10 de marzo de 2010 se hace descansar en una mera sospecha que nace de un supuesto comentario que la propia perjudicada habría escuchado cuando le estaban realizando un escáner, conforme al cual el personal sanitario presente en aquel momento habría manifestado "¿cómo ha podido aguantar esta chica tantos días con este aparato dentro!". Ante dicho comentario, y siempre según el relato de la perjudicada, la misma "se interesó en averiguar qué era lo que habían encontrado, sin obtener respuesta positiva, dado que el personal sanitario le señaló que estaba en juego su puesto de trabajo, remitiendo a la paciente a su médico para que la informara./ Preguntado al médico si habían dejado algo dentro durante la operación, este admitió los hechos, señalando que había sido un error, relatando a la paciente que había algo dentro que impedía el movimiento de los intestinos, unas pinzas que se había olvidado durante la operación". En esas condiciones, y si ya en principio el solo hecho de

que unas afirmaciones tan graves y capitales como las anteriores -vertidas directamente por la interesada-, desprovistas de cualquier otro tipo de prueba que les confiera un mínimo de soporte, sería motivo suficiente para desestimar la reclamación, al no poder dar por acreditados los hechos denunciados, nos encontramos con que el informe técnico de evaluación pone de relieve que “de la revisión de la historia clínica, así como de las pruebas radiológicas efectuadas, singularmente el TAC realizado con fecha 15-03-2010, no se deduce la existencia de algún objeto del tipo pinzas”. En la misma línea, y en relación con las graves afirmaciones que efectúa la reclamante, en el informe elaborado a instancia de la compañía aseguradora se subraya que “en ninguno de los datos que son presentados se observan datos directos o indirectos en relación a este comentario”.

Por lo demás, en los dos informes citados se destaca, en términos coincidentes, la adecuación de la asistencia prestada a la perjudicada en todo momento a la *lex artis ad hoc*. De manera más concreta, en el informe técnico de evaluación se afirma que “se trata de una paciente que ingresa para laparotomía abdominal por útero miomatoso que en el curso del posoperatorio desarrolla una complicación infecciosa (absceso), descrita tanto en la literatura científica como en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente como una complicación específica de este tipo de intervenciones. En el curso del posoperatorio de esta cirugía desarrolla otra nueva complicación, en este caso un absceso de pared, que también está descrito como riesgo específico para ese procedimiento quirúrgico”; es decir, las complicaciones habidas no habrían supuesto algo distinto de una desgraciada concreción en el presente caso de alguno de los riesgos que pueden presentarse en el tipo de intervención practicada.

Puesto de manifiesto todo lo actuado en el expediente a la interesada, que tomó conocimiento de los citados informes en el momento de su comparecencia en el trámite de audiencia, dejó transcurrir el plazo conferido al efecto sin formular alegación alguna.

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.