

Expediente Núm. 167/2015
Dictamen Núm. 182/2015

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
García Gutiérrez, José María
Zapico del Fueyo, Rosa María
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 22 de octubre de 2015, 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 17 de septiembre de 2015 -registrada de entrada el día 25 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 del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 28 de enero de 2015, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por el daño sufrido con ocasión de una intervención quirúrgica en un hospital concertado.

Expone que el día 28 de abril de 2013 sufrió una caída en la vía pública que motivó su ingreso en el Hospital, donde se le diagnosticó “una fractura

subluxación tobillo izquierdo trimaleolar tipo C, y en el tobillo derecho fractura de base de quinto MTT pie derecho. Durante el tratamiento quirúrgico presentó mala evolución, que precisó de un injerto cutáneo, todo esto prolongó un periodo de ingreso hospitalario computado desde el 28 de abril hasta el 19 de junio de 2013. A la fecha del alta” se pautaron “curas periódicas de la pierna izda. y tratamiento rehabilitador coordinado al alta y revisión tanto en Servicio de Traumatología como de Cirugía Plástica”. Afirma que ello “repercutió negativamente en (su) movilidad física” y que “la mala evolución de la herida obligó a exigir (un) nuevo ingreso hospitalario, verificado el 5 de febrero de 2014, que sirvió para proceder a la extracción de material de osteosíntesis. En la actualidad recibe tratamiento rehabilitador con el fin de mejorar la movilidad del pie izquierdo”.

Reseña que “posteriormente, ante la limitación funcional afectada en el pie izquierdo, se pautó tratamiento rehabilitador domiciliario, con fecha de alta el 9-5-2014”, y especifica que en el informe se señala que “el 9-5-2013 se realiza osteosíntesis de la fragua de tobillo, precisando desbridamiento y evacuación de hematoma. El 17-5-2013, infección de herida que precisó altas dosis de Ciprofloxacino”.

Señala que, “pese a los valores que se atribuyen midiendo el parámetro de deambulación”, “la realidad es una manifiesta merma y limitación de movilidad, rayana a la cojera, debido a extracción de material propio en la base del pie izquierdo que fue necesario practicar debido a la infección que había contraído durante la operación de estabilización del tobillo. El estado físico después de la asistencia recibida en el centro hospitalario (...) ha revestido una reducción de mi condición física notoria, sumando al daño moral que representa el lapso de tiempo durante el que me sometí a continuadas intervenciones quirúrgicas”.

Subraya que “una de las obligaciones de la entidad pública es garantizar el mantenimiento y debida conservación de sus instalaciones”; obligación que “ha sido descuidada en el centro sanitario donde fue infectada por un virus que (le) afectó al área intervenida”, y que a consecuencia de ello resultó necesaria

“una extracción cutánea en la base del talón para atajar la infección”, poniendo de manifiesto que “esa actuación abocó a un padecimiento acusado debido, de un lado, a la lentísima evolución y, de otro, (a) la dificultad cada vez más patente de poder recuperar el estado y condición física que disfrutaba antes del fallo hospitalario sufrido”.

Indica que “a la fecha actual la valoración del daño aún no se puede cuantificar, por no alcanzar el definitivo estado lesional”, pero cifra “la evaluación económica de la responsabilidad patrimonial” en treinta y seis mil quinientos cuarenta y siete euros con catorce céntimos (36.547,14 €), apoyándose en el “informe médico” que adjunta.

Acompaña, entre otra, la siguiente documentación: a) Informes médicos relativos al proceso asistencial seguido. b) Informe pericial emitido por un “médico (...) con amplia experiencia profesional”, entre otros sectores, en “valoración del daño corporal”, de fecha 9 de mayo de 2014. En él recopila la atención recibida por la afectada y formula una serie de “conclusiones” en las que establece el “tiempo de tratamiento”, las “secuelas permanentes” de “agravación (de) artrosis previa” en “pierna izquierda”, “perjuicio estético moderado (cicatrices)” e “incapacidad permanente parcial”.

2. Mediante escrito notificado a la perjudicada el 19 de febrero de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario le comunica la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias -10 de febrero de 2015-, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 13 de abril de 2015, el Gerente de la Fundación Hospital remite al Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios una copia íntegra de la historia clínica de la interesada e informes de los Servicios de Traumatología, de Medicina Interna y de Rehabilitación.

En el informe elaborado por el Servicio de Medicina Interna el 30 de marzo de 2015 se recogen los antecedentes personales de la paciente y se indica que ingresa “en el Servicio de Traumatología el día 28 de abril de 2013 tras caída accidental en la calle (...). Durante el largo ingreso” de la misma “(del 28 de abril de 2013 al 19 de junio de 2013) el Servicio de Traumatología solicita interconsulta hospitalaria al Servicio de Medicina Interna en dos ocasiones:/ una con carácter urgente a las 20 horas del día 9 de mayo de 2013 por un episodio puntual de desorientación tras la administración de benzodiazepina (Midazolam) sin objetivarse focalidad neurológica ni alteraciones metabólicas, resuelto rápidamente sin repercusiones posteriores”, y “otra con carácter normal el día 5 de junio de 2013 por deterioro de la función renal (urea 44, Cr 1.69, FGE 29.96). En esos momentos la paciente estaba recibiendo dosis elevadas de Ciprofloxacino prolongadamente (desde el 17 de mayo por infección de herida quirúrgica), así como fármacos hipotensores de instauración reciente (asociación de ARA II y diurético), con cifras de TA bajas e ingesta hídrica escasa./ En el seguimiento de la paciente se ajusta la medicación y se aumenta el aporte hídrico, con lo que se consigue la mejoría de la función renal hasta su normalización, siendo alta de seguimiento por parte de Medicina Interna el día 10 de junio de 2013. En los siguientes días y hasta su alta (...) no requirió nueva valoración por nuestra parte”.

En el informe suscrito por la Responsable del Servicio de Rehabilitación el 24 de marzo de 2015 se indica que “tras caída (...) fue diagnosticada de fractura-luxación trimaleolar de tobillo izquierdo y esguince de ligamento lateral externo de tobillo derecho, con fractura sin desplazar de base de 5.º metatarsiano. Fue intervenida el 9-5-13 de la fractura de tobillo izquierdo mediante osteosíntesis, precisando desbridamiento y evacuación de hematoma el 17-5-13. Además presentó contaminación de la herida, precisando dosis elevada de Ciprofloxacino, y fue controlada por Medicina Interna por deterioro de (la) función renal. Realizó inicialmente tratamiento rehabilitador ambulatorio en nuestra Unidad con mejoría parcial progresiva lenta. Por persistencia del dolor y la limitación funcional precisó extracción de material de osteosíntesis,

que fue realizada el 5-2-14, siendo remitida de nuevo a Rehabilitación tras dicha intervención”.

En el informe del Servicio de Traumatología se deja constancia de que tras la fractura “se realizó de urgencia inmovilización con férulas de yeso./ Tras tratamiento y curas de las partes blandas del tobillo izdo., que presentó en los primeros días importante tumefacción y presencia de flictenas, se efectuó tratamiento quirúrgico de su fractura trimaleolar (09-05-2013) siguiendo el protocolo habitual de profilaxis tromboembólica con heparina de bajo peso molecular y antibiótica con cefalosporina (Monocid) (osteosíntesis con placas y tornillos según técnica AO)./ En el posoperatorio se apreció mala evolución de la herida quirúrgica, realizándose cura diaria y desbridamiento quirúrgico (17-05-2013), con toma de muestras para bacteriología que demostraron infección por *Enterobacter cloacae*, iniciándose tratamiento antibiótico específico con Ciprofloxacino con buena respuesta, por lo que el día 23-05-2015 (*sic*) es intervenida por Cirugía Plástica para cobertura de la herida con injerto cutáneo. Siguiéron curas hasta el alta hospitalaria el día 16-06-2015” (*sic*).

4. El día 11 de mayo de 2015, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él efectúa diversas “consideraciones científico-técnicas” sobre las “fracturas de tobillo” y afirma que “la aparición de una infección de la herida quirúrgica viene condicionada por una compleja interacción entre los siguientes elementos: 1) aspectos relacionados con el paciente (inmunidad, estado nutricional, presencia de diabetes), 2) factores relacionados con el procedimiento (implantación de cuerpos extraños, grado de traumatismo sobre los tejidos del huésped), 3) factores del microorganismo (adherencia a los tejidos e invasión) y 4) profilaxis antimicrobiana perioperatoria. La contaminación bacteriana de la herida quirúrgica resulta inevitable. La técnica aséptica actual se ha relacionado con una reducción drástica de este fenómeno, pero no la ha eliminado. Las heridas quirúrgicas se clasifican en función del nivel de contaminación bacteriana (...). Muchos factores de riesgo para el desarrollo de infecciones se interrelacionan,

relacionados con el grado de contaminación de la herida, con el huésped y con la intervención. Las medidas preventivas incluyen la preparación local, la técnica quirúrgica y la profilaxis perioperatoria antibiótica. Los CDC recomiendan emplear profilaxis antibiótica en todas las intervenciones limpias contaminadas y algunas limpias (p. ej. colocación de prótesis intravascular o articular). Dado su espectro antimicrobiano y la baja incidencia de alergias y efectos secundarios, las cefalosporinas se han considerado tradicionalmente los fármacos de elección para la mayoría de los procedimientos. La infusión se inicia 60 minutos antes de la incisión. En la mayoría de las intervenciones se necesita una dosis profiláctica única, aunque se debe plantear una redosificación en las intervenciones prolongadas”.

Señala que la paciente “recibió profilaxis antibiótica previa a la cirugía (Cefonicid 1 g IV). Tras detectársele infección de la herida quirúrgica por *Enterobacter* se le administró antibiótico según antibiograma (Ciprofloxacino a dosis elevadas). Se le hizo injerto cutáneo de la herida y realizó tratamiento rehabilitador tras la primera intervención por rigidez del tobillo, con lenta mejoría. Se le retiró el material de osteosíntesis por dolor y pérdida de movilidad, recibiendo profilaxis antibiótica con Cefonicid 1 g IV antes de la intervención. Siguió de nuevo tratamiento rehabilitador y seguimiento por Traumatología, que le ofertó realizar artrodesis del tobillo ante la mala evolución clínica. No consta aceptación por su parte ni tampoco que acudiera de nuevo a revisión a dicho Servicio”.

Sostiene que “la atención sanitaria prestada” a la reclamante “desde el inicio del proceso analizado hasta que dejó de acudir a revisiones por el Servicio de Traumatología fue completa e idónea para su patología, y se ajustó a la *lex artis*./ Las complicaciones que sufrió la paciente (infección de la herida quirúrgica, cicatriz quirúrgica extensa adherente a músculos perineos, artrosis protraumática, rigidez de tobillo) pueden considerarse riesgos típicos descritos en la literatura actual. Se encuentran recogidos en los consentimientos informados de las intervenciones practicadas por Traumatología en este caso, fueron cumplimentados correctamente y, por tanto, asumidos por la paciente”.

5. Con fecha 19 de mayo de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas traslada una copia del informe técnico de evaluación a la Gerencia del Hospital, concediéndole un plazo de diez días para que realice las alegaciones que estime oportunas.

Con idéntica fecha, 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. Obra en el expediente, asimismo, el informe emitido por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología el 10 de julio de 2015, a instancia de la entidad aseguradora. En él, tras referirse a las "fracturas-luxaciones de tobillo" y a la "artrodesis de tobillo", subraya que "dentro de las complicaciones posibles" de las primeras "figuran, en primer lugar (como en cualquier otro acto quirúrgico), la infección de la herida operatoria. Esta complicación se intenta prevenir mediante aplicación de profilaxis antibiótica de amplio espectro (obligatoria siempre que se va a implantar cualquier tipo de osteosíntesis y variable según el protocolo de cada hospital), pero su aplicación no evita al 100% su aparición. Otras complicaciones son la flebitis y trombosis venosa profunda (la cual se previene mediante la aplicación de heparinas de bajo peso molecular), la osteoporosis reactiva o SDRC (síndrome del dolor regional complejo) y las secuelas en lo que respecta a la movilidad articular".

Manifiesta que "estamos ante un caso de fractura-luxación de tobillo izquierdo de tipo C y trimaleolar, es decir, de las que implican una mayor gravedad junto con un peor pronóstico, por la amplia afectación articular que provocan./ El tratamiento efectuado fue el correcto (reducción y fijación con osteosíntesis estable, en este caso de placas) y dentro del tiempo ideal (11 días tras la fractura), para lo que se cumplimentó el oportuno documento de consentimiento informado (...), donde figura expresamente la infección como primera posibilidad en cuanto a complicaciones y, más adelante, la posibilidad de rigidez articular, necrosis cutáneas y el que sea necesario una nueva

intervención para retirar el material implantado./ A pesar de la adecuada profilaxis antibiótica preoperatoria apareció una infección de la herida quirúrgica que obligó a tratamientos añadidos, como no podía ser de otra forma. Ya ha sido comentado que el uso de dicha profilaxis no garantiza al 100% que la infección no se pueda presentar, ya que en ello influyen multitud de factores, algunos imposibles de controlar, como el estado inmunológico del paciente./ Si la infección es profunda, lo que suele ser lo habitual, hasta que no se retira el material de osteosíntesis no se consigue la total resolución de la misma; sin embargo, ya que la presencia de una infección no impide la consolidación de la fractura (aunque sí la retrasa), lo mejor es esperar a que la (...) fractura esté consolidada para proceder a la retirada del material. Es lo que se hizo, concretamente, en este caso./ Por otro lado, se solicitó la intervención del Servicio de Cirugía Plástica, que actuó adecuadamente al realizar cirugías de recubrimiento de la zona. El tratamiento rehabilitador también se comenzó en un momento adecuado y se prolongó durante meses./ Tras la retirada del material fue cuando la complicación infecciosa quedó totalmente resuelta, si bien el tobillo quedó con pérdida de movilidad y doloroso, estando pendiente de llevar a cabo una artrodesis. Estas circunstancias no serían tan achacables a la complicación infecciosa como al tipo de lesión sufrida y a la edad de la paciente, ya que con casi 70 años el organismo no es capaz de reparar las lesiones como lo hace en la juventud”.

Concluye que “no se aprecia la existencia de mala praxis por parte de los profesionales de la Fundación Hospital, quienes han actuado conforme a la *lex artis* en todo momento del tratamiento a esta paciente”.

7. El día 16 de junio de 2015, emite informe un gabinete jurídico privado, también a instancia de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias. En él afirma que “la actuación del equipo médico del Servicio de Salud del Principado de Asturias ha sido conforme a la *lex artis*. El tratamiento quirúrgico se ajustaba a los protocolos aplicables y se aplicaron las medidas profilácticas adecuadas./ La paciente fue informada correctamente de

los riesgos que conllevaba la realización de esta intervención, produciéndose finalmente uno de esos riesgos, consistente en la infección de la herida quirúrgica a pesar de la correcta profilaxis anterior. También hubo que retirar el material de osteosíntesis, lo cual estaba así mismo contemplado en el consentimiento informado. Por lo que no existe antijuridicidad en el daño reclamado”.

8. Mediante oficio notificado a la reclamante el 28 de julio de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas 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.

El día 17 de agosto de 2015, la perjudicada presenta un escrito en el que señala que aporta “como prueba complementaria hoja de futura intervención quirúrgica que está programada (...) para establecer la fijación de la articulación tobillo izquierda y para lo cual firmo consentimiento informado el 12-5-2015”.

9. Con fecha 1 de septiembre de 2015, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, reproduciendo el contenido de los informes incorporados al expediente.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de septiembre de 2015, 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.

Por lo que se refiere a la legitimación pasiva, este Consejo viene reiterando (entre otros, Dictámenes Núm. 142/2013 y 94/2014) que el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, que en el presente caso ha sido prestado por un centro asistencial con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud; siempre sin perjuicio de la repetición de los costes a que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento legal que corresponda. En este supuesto, de la documentación obrante en el expediente se desprende que la atención prestada a la perjudicada en el centro hospitalario privado lo ha sido en tanto que beneficiaria del sistema sanitario público, y que los servicios prestados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido.

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 28 de enero de 2015, habiendo tenido lugar el alta tras la extracción del material de osteosíntesis el día 24 de febrero de 2014, 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.

Ahora bien, advertimos en la práctica administrativa, y en relación con el registro en la Administración del Principado de Asturias, los mismos problemas que ya pusimos de manifiesto en los Dictámenes Núm. 160/2015 y 163/2015, entre otros, y a las consideraciones allí realizadas nos remitimos.

Asimismo, 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.- Se somete a nuestra consideración el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por una reclamación de daños que se atribuyen a la asistencia dispensada con ocasión de la intervención quirúrgica de una fractura trimaleolar de tobillo realizada el día 9 de mayo de 2013 en un hospital concertado.

Resulta del examen del expediente que en la fecha indicada la interesada se sometió a la citada operación, y que tras ello se le apreció una infección de la herida quirúrgica que requirió “desbridamiento quirúrgico” (el 17 de mayo de 2013) e intervención para “cobertura con injerto cutáneo” (el 23 de mayo de 2013), por lo que debemos considerar acreditada la realidad de un daño, individualizado y susceptible de evaluación económica.

Ahora bien, la mera constatación de un daño de tales características surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y

técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

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

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

La interesada atribuye la pérdida de movilidad que sufre al padecimiento de una infección en la herida quirúrgica durante el posoperatorio de una operación de tobillo, afirmando que "fue infectada por un virus que (...) afectó al área intervenida", y que vincula al descuido del "mantenimiento y debida conservación" de las instalaciones del centro hospitalario. Sin embargo, no aporta prueba alguna de tales deficiencias, que menciona de forma genérica, ni de su relación con la complicación padecida, pues el informe pericial que aporta se limita a establecer las secuelas, sin aludir en ningún momento a la posible relación de causalidad existente entre las mismas y la herida, ni tampoco al origen de esta.

En primer lugar, debemos advertir que ningún sustento presenta la afirmación de que el estado de las “instalaciones” guarda relación con lo que la afectada califica como infección “por un virus”. Al respecto, debemos remitirnos a los factores enumerados en el informe técnico de evaluación como condicionantes de la aparición del episodio infeccioso, entre los que no se encuentra ninguno estrictamente asociado al “mantenimiento y debida conservación” del entorno en el que se lleva a cabo la operación, sin que la interesada concrete la deficiencia a la que se refiere.

Por otra parte, el informe suscrito por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología descarta la relación de causalidad fáctica entre la complicación infecciosa padecida y las secuelas que en la actualidad sufre -pérdida de movilidad y tobillo doloroso-, que estarían relacionadas principalmente con el tipo de lesión sufrida y la edad de la paciente.

En cualquier caso, tanto este informe como el informe técnico de evaluación avalan la actuación de los facultativos que la atendieron, toda vez que en la intervención practicada se realizó una adecuada profilaxis antimicrobiana preoperatoria. Coinciden también en la indicación de la cirugía en el caso, que se practicó sin incidencias; de hecho, la interesada no dirige ningún reproche al acto quirúrgico. Igualmente, ambos señalan que una vez aparecida la complicación se diagnosticó y trató adecuadamente, adoptando todas las medidas protocolizadas.

En última instancia, el riesgo de infección de la herida quirúrgica figura como típico de la intervención en el documento de consentimiento informado que la perjudicada suscribió antes de la misma, de lo que resulta que lo aceptó, y, por ende, que está obligada a soportar sus consecuencias. Además, en el mencionado documento se especifica también que “es posible que sea necesaria una segunda intervención para extraer el material implantado”, como efectivamente ocurrió.

En definitiva, no cabe establecer relación de causalidad entre las secuelas que la reclamante padece y la asistencia que se le dispensó, pues esta fue correcta.

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.