

Expediente Núm. 32/2017  
Dictamen Núm. 88/2017

**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 30 de marzo de 2017, 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 enero de 2017 -registrada de entrada el día 30 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños morales y secuelas físicas sufridas a consecuencia de una intervención quirúrgica de discectomía cervical.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 26 de octubre de 2015, la perjudicada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial, dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños irrogados con ocasión de una cirugía de discectomía cervical.

Refiere que el 20 de mayo de 2015 fue intervenida por el Servicio de Neurocirugía del Hospital ..... "por presentar hernia discal cervical", practicándosele una "discectomía C5-C6".

Manifiesta que "desde el día de la intervención" presenta "molestias a nivel faríngeas, disfonía y tos con expectoración blanquecina con dificultades para la deglución, así como cuadro febril con expectoración diagnosticado de posible cuadro neumocócico basal derecho, pautándose tratamiento antibiótico y AINEs por el Servicio de Medicina Interna".

Señala que "en fecha 16-06-2015 se emite informe Otorrino-Ambulatorio, en el que se informa que la paciente presenta disfonía severa con aspiración de líquidos, con parálisis vocal derecha en posición paramediana con gap glótico moderado que causa una disfonía aérea severa"; diagnóstico que confirma -según indica- el Servicio de Neurocirugía "en la revisión del 24-07-2015". El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital ....., al que se la remite para valoración, diagnostica el día 6 de agosto de 2015 una "parálisis recurrencial derecha poscirugía", pautándole "rehabilitación logopédica, normas de higiene vocal y revisión en consulta de Foniatría cuatro meses después de la rehabilitación logopédica".

Afirma que, tras 40 sesiones de rehabilitación y "a fecha actual", presenta "problemas de fonación" que le impiden "completar frases al hablar", así como "trabajar", pues desarrolla su labor "de cara al público" en el sector de la hostelería. Menciona, asimismo, que padece "mareos, cefaleas y agotamiento, así como episodios de ansiedad. Todo ello sumado al hecho de haber padecido una neumonía a consecuencia de la intervención".

Tras destacar que "en ningún momento" fue informada "de las consecuencias de la intervención quirúrgica", sostiene que "la praxis médica seguida fue incorrecta por la concurrencia de un acto imprudente o negligente conforme al nivel de diligencia exigido a un buen profesional de la medicina:/ Por errores en la asistencia que provocaron una falta asistencial grave y

contraria a las reglas de actuación en materia sanitaria./ Por ausencia de información (consentimiento informado en la intervención quirúrgica sufrida)".

Solicita una indemnización de doscientos mil euros (200.000 €) y propone como prueba su "historial médico completo".

Adjunta copia de diversos informes médicos relativos al proceso asistencial por el que reclama.

**2.** Mediante oficio de 11 de noviembre de 2015, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada 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 2 de diciembre de 2015, una Médica Adjunta de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del Hospital ..... suscribe un informe en el que puntualiza que tras la cirugía se le diagnosticaron a la paciente "faringoamigdalitis aguda" y "probable neumonía basal derecha", que "se consideró (...) por signos indirectos", sin estimar necesario un "seguimiento salvo nueva llamada".

**4.** El día 3 de diciembre de 2015, una Médica Adjunta del Servicio de Neurocirugía del Hospital ..... señala que la paciente "en el posoperatorio presentó una paresia del nervio recurrente laríngeo dcho., siendo valorada después del alta por los Servicios de (Otorrinolaringología) y Rehabilitación. Posteriormente inició sesiones de logopedia./ Esta paciente fue informada respecto a la intervención quirúrgica a la que se iba a someter firmando el consentimiento que se añade a este informe, donde figura explícitamente la complicación que sufrió y la frecuencia con la que (...) se presenta". En el citado documento de consentimiento informado, referido a cirugía de hernia de disco cervical, suscrito por la paciente y por el facultativo informante, figura en el

apartado de "riesgos típicos" el relativo a la "lesión nervio recurrente laríngeo (0,2-4%)".

**5.** Con fecha 7 de diciembre de 2015 libra informe un Facultativo Especialista de Área del Servicio de Anestesiología y Reanimación del Hospital ..... En él se consigna que "el procedimiento quirúrgico se prolongó por espacio de tres horas, sin incidencias desde el punto de vista anestésico".

**6.** El día 30 de diciembre de 2015, la Jefa del Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública del Hospital ..... suscribe un informe en el que destaca que "tras la intervención (20-05-2015) la paciente moviliza ambos miembros superiores, no presenta parestesias en manos y traga saliva sin dificultad, según las anotaciones de la historia clínica". Señala que, "dadas las condiciones clínicas descritas (...), no cabe atribuir la posible infección del paciente a la atención recibida en el (Hospital .....), ya que los síntomas y signos comienzan en menos de 48 horas tras la intervención y encontramos el episodio en fase de resolución 3 días más tarde del inicio de síntomas, por lo que el cuadro es compatible con faringo amigdalitis de origen comunitario. La paciente refiere padecer amigdalitis frecuentes, por lo que es plausible que nos encontremos ante uno más de estos episodios. Solo 48 horas tras el ingreso consideramos un cuadro infeccioso de origen hospitalario. En el caso que nos ocupa el corto periodo entre el ingreso y la aparición de síntomas, así como la rápida resolución del problema, apuntan a un cuadro de faringo amigdalitis, como señala el diagnóstico de la interconsulta de Medicina Interna (22-05-2015)".

En cuanto a la disfonía, considera "necesario destacar los siguientes hechos:/ 20-05-2015: traga saliva sin dificultad./ 21-05-2015: no hay referencia en la historia a síntoma alguno relacionado con tos o disfonía./ 22-05-2015: dolor faríngeo, faringe enrojecida (solicitud de interconsulta a Medicina Interna que diagnostica el cuadro como faringo amigdalitis aguda)/ 28-05-2015: mejora la disfonía. Alta./ 08-08-2015: no observo disfonía; consulta específica

de Foniatría./ Cabe pensar que la disfonía puede derivarse de los frecuentes episodios de amigdalitis que la paciente refiere”.

Finalmente, en cuanto a la “posible neumonía”, significa que las anotaciones obrantes en la historia clínica “no llegan a ser concluyentes puesto que no están referidas a una exploración positiva para la neumonía; solo se hace referencia a una Rx simple (22-05-2015) con una condensación en base derecha que podría indicar el inicio de una neumonía que no terminó siendo tal, puesto que el 25-05-2015 no presenta fiebre ni disnea y el 28-05-2015 la Rx es normal y la paciente (es) alta./ Las anotaciones de Medicina Interna son, sin embargo, muy claras y concluyen que se trata de un cuadro de faringoamigdalitis aguda; consideramos que no puede ser catalogado como nosocomial, dado el diagnóstico, la cadencia temporal y la resolución del mismo”.

**7.** Mediante oficio de 2 de marzo de 2016, la Directora General de Política Sanitaria traslada el expediente completo a la correeduría de seguros a fin de que se recabe el informe pericial de la compañía aseguradora.

**8.** El día 27 de abril de 2016, la interesada presenta un escrito en el registro de la Administración del Principado de Asturias en el que solicita que se le facilite una copia completa del expediente, que le remite el Jefe del Servicio instructor el día 6 de mayo de 2016.

**9.** Con fecha 30 de abril de 2016 emiten informe, a instancias de la compañía aseguradora, tres especialistas en Neurocirugía. En él concluyen, “una vez evaluados todos los informes aportados”, que “las actuaciones médicas, tanto diagnósticas como terapéuticas, han sido totalmente correctas, sin evidencias de mala praxis”. Refieren que “la paciente fue diagnosticada correctamente de hernia discal cervical C5-C6 y la intervención quirúrgica se llevó a cabo siguiendo la técnica descrita habitual y con controles radiológicos que

evidenciaron la correcta posición del implante. No hay constancia de complicaciones intraoperatorias. La aparición de disfonía y problemas para la deglución son frecuentes tras una cirugía de discectomía cervical, ya que para acceder al espacio discal que hay que intervenir es necesario separar hacia un lado vasos y músculos y hacia otro la tráquea y el esófago, además de la intubación, lo que suele ocasionar disfonía transitoria. No obstante, hasta en un 4% de los casos se puede producir una lesión inadvertida del nervio recurrente que puede ocasionar una parálisis parcial o total de las cuerdas vocales del mismo lado. Este nervio no es visible durante la cirugía y en algunos casos debido a la separación y compresión de las estructuras citadas el nervio puede dañarse, sin que el cirujano se percate de ello. En estos casos el paciente suele presentar ronquera y dificultad para tragar sobre todo líquidos, pero (...) suele ir mejorando con el tiempo. En el caso de producirse parálisis de las cuerdas vocales derechas este déficit suele compensarse con las cuerdas del lado contrario. En el documento informado que firmó la paciente está descrita esta posible complicación./ Entre los antecedentes de la paciente se recoge que padece frecuentemente de amigdalitis, por lo que el episodio de febrícula pudo deberse a una reagudización de esta. El Servicio de Medicina Interna fue consultado concluyendo que se trataba en primer lugar de una faringoamigdalitis y condensación basal derecha, lo cual no quiere decir que se trate de una neumonía, y menos catalogarse de una neumonía nosocomial, siendo los estudios radiológicos normales a los 6 días. De cualquier forma el cuadro remitió rápidamente con el tratamiento oportuno, no dejando ningún tipo de secuelas./ En los controles posteriores por parte del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación se aprecia una desaparición de su disfonía por probable compensación de las cuerdas vocales contralaterales". Por ello, no consideran "justificada la reclamación".

**10.** Mediante escrito notificado a la perjudicada el 25 de junio de 2016, la Directora General de Política Sanitaria le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 29 de junio de 2016, la interesada se persona en las dependencias administrativas y retira una copia completa del expediente en soporte digital.

**11.** El día 12 de julio de 2016, la reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito de alegaciones en el que ratifica que “ha existido mala praxis (...), así como ausencia de información, y que como consecuencia de todo ello me enfrento a las secuelas referidas”. Destaca que “la propia Administración sanitaria reconoce que padecí una complicación posoperatoria consistente en paresia del nervio recurrente laríngeo derecho, como se indica por parte del Servicio de Neurocirugía del (Hospital .....) (...). Además, tal y como consta en mi historia clínica, durante la intervención sufrí un HDE”.

Manifiesta que no obra en el expediente “la historia del Servicio de Medicina Interna, Otorrinolaringología y Rehabilitación./ En concreto, no se incluye en la historia clínica remitida el informe de Medicina Interna de 22-05-2015 (...), ni los estudios foniatrícos realizados”.

**12.** Solicitadas por el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto las copias correspondientes al informe de la interconsulta cursada a Medicina Interna y realizada el día 22 de mayo de 2015 y de las consultas evacuadas por los Servicios de Foniatría y Rehabilitación “a fecha actual”, se incorporan al expediente la copia del informe de interconsulta referido, junto con un informe librado por un Foniatra adscrito al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el que se reproduce la anotación correspondiente a la consulta de 10 de marzo de 2016 sobre “revisión de disfonía por parálisis de CVD poscirugía”, en la que consta que, “dado el tiempo de rehabilitación logopédica (7 meses) sin

una mejoría suficiente, procedo a dar el alta en dicha rehabilitación y remito a la paciente a (Otorrinolaringología) para que valoren si se puede realizar alguna técnica quirúrgica que contribuya a mejorar el déficit glótico existente./ Acudirá a revisión en nuestra consulta tras la cirugía de (Otorrinolaringología)”.

**13.** Concedido un nuevo trámite de audiencia a la perjudicada, el día 21 de octubre de 2016 esta presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que pone de relieve que, “además de no remitir el resto del expediente” de los Servicios de Medicina Interna y de Medicina Física y Rehabilitación, “no se recibe absolutamente ninguna información del Servicio de Otorrinolaringología, por lo que se vuelve a reiterar la misma petición de documentación efectuada en escrito de 04-07-16”. Tras ratificarse en su pretensión, añade que “debido a la mala praxis de la Administración sanitaria todavía puedo ser sometida a una nueva intervención quirúrgica que en otro caso no sería necesaria”, e insiste en que sufrió “una complicación durante la intervención (HDE) que no consta en el consentimiento informado”.

**14.** Con fecha 15 de diciembre de 2016, la Coordinadora de Auditorías Asistenciales y Docentes elabora propuesta de resolución en la que concluye, “en cuanto a las afirmaciones hechas reiteradamente en alegaciones por la reclamante relativas a la falta de documentación”, que la “correspondiente a la asistencia dispensada por el Servicio de Medicina Interna se encuentra incorporada al expediente como folio 65 y en las páginas 16 y 40 del pdf Millenium del CD que se le entregó y que contiene nueve archivos. Las historias clínicas de la asistencia en (Otorrinolaringología) y Rehabilitación se encuentran incorporadas desde el principio en dicho archivo, en las páginas 25 y 48 y las de Rehabilitación en 16, 27 y 28”.

Respecto a la alegación de que “el daño que sufrió no se encuentra descrito como complicación en el documento de consentimiento informado que firmó”, manifiesta que este dato es “incierto, toda vez que, como ya se ha

indicado, consta expresamente recogido como un riesgo típico la lesión del nervio recurrente laríngeo con una frecuencia de 0,2-4%". Por ello, entiende que la reclamación ha de ser desestimada.

**15.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 18 de enero de 2017, 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 en soporte digital.

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.

En el despacho de la presente consulta tomamos en consideración la entrada en vigor el día 2 de octubre de 2016 de las Leyes 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. La disposición transitoria tercera de la Ley 39/2015, sobre régimen transitorio de los procedimientos -que carece de equivalente en la Ley 40/2015, salvo para los procedimientos de elaboración de normas en la Administración General del Estado-, determina que "A los procedimientos ya iniciados antes de la entrada

en vigor de la Ley no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior”.

A estos efectos, en el supuesto analizado el procedimiento se inició mediante reclamación de la interesada presentada en el registro de la Administración del Principado de Asturias el día 26 de octubre de 2015, lo que nos remite a la redacción entonces vigente de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), y al 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.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la LRJPAC, está la perjudicada 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 26 de octubre de 2015, habiendo tenido lugar la intervención quirúrgica por la que se reclama el día 20 de mayo del mismo año, 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 Responsabilidad Patrimonial. 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.

**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 por daños, de elevada cuantía, que la interesada atribuye a la cirugía a la que se sometió para la corrección de una hernia discal.

En lo que a su efectividad se refiere, ha de considerarse probado, pues así lo reconoce la propia Administración sanitaria en diversos informes que integran su historial clínico, que sufrió en el curso de la cirugía una lesión del nervio recurrente laríngeo, lo que le ocasionó la paralización de la cuerda vocal derecha que aún padece, todo ello con independencia de la valoración que quepa efectuar de este daño; cuestión que solo abordaremos más adelante de estimar que concurren el resto de requisitos necesarios para hacer surgir la responsabilidad patrimonial de la Administración. Sin embargo, la interesada, sobre la que recae la carga de la prueba, no ha aportado prueba alguna respecto del resto de padecimientos por los que reclama, como los mareos, cefaleas, agotamiento o episodios de ansiedad que dice sufrir en la actualidad, ni ha acreditado que se encuentre incapacitada para trabajar a causa de la secuela quirúrgica antes mencionada. A falta de tal prueba, los citados perjuicios no resultan de su historia clínica, como tampoco consta que sufriera una "neumonía a consecuencia de la intervención". Por lo que se refiere a este último daño, hemos de señalar que el diagnóstico de tal patología es de mera probabilidad en el informe de interconsulta de Medicina Interna fechado el 22 de mayo de 2015 que obra en el folio 65 del expediente. Tal diagnosis se alcanzó, según explica la internista autora del informe librado el día 2 de diciembre de 2015, "por signos indirectos", sin llegar a constatarse la realidad de la citada patología, lo cual no fue necesario, pues, como destaca la Jefa del Servicio de Medicina Interna en un nuevo informe de 30 de diciembre de 2015, el cuadro se había resuelto en tres días, lo que orienta a la consideración de que la clínica era, en realidad, la propia de una faringo amigdalitis que había sido simultáneamente evidenciada. En los sucesivos trámites de audiencia practicados la interesada esgrime un daño no mencionado hasta entonces, que concreta en la materialización durante la cirugía de una complicación que identifica como "HDE", la cual -según señala- no estaría comprendida en el consentimiento informado suscrito. Aunque le faltan a este Consejo los conocimientos científicos precisos para descifrar a qué se refieren exactamente

las citadas siglas, a la vista del contenido completo de la anotación correspondiente de la historia clínica, en la que consta "HDE durante la cirugía. Sangrado mínimo. Hb final 13,6", consideramos que el acrónimo referido pudiera aludir a una hemorragia producida durante la intervención que, dada su leve entidad y puesto que no se menciona en el curso clínico posterior, se solucionó sin llegar a causar ningún daño a la paciente.

Acreditado como único daño el afectante al nervio recurrente laríngeo, hemos de señalar, como venimos sosteniendo desde el inicio de nuestra función consultiva, que la realidad de un perjuicio surgido en el curso de la asistencia sanitaria recibida no debe significar, por sí misma, la declaración de responsabilidad patrimonial, toda vez que es preciso examinar si se dan las circunstancias que permitan reconocer al reclamante el derecho a ser indemnizado por concurrir los demás requisitos legalmente exigidos. En concreto, hemos de analizar si existe relación de causalidad entre la actividad administrativa y el resultado dañoso alegado.

Antes de efectuar cualquier consideración en relación con el caso objeto de consulta, debemos recordar, igualmente, que el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra un paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica y sanitaria 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.

Tanto el Servicio de Neurocirugía como los especialistas autores del informe librado a instancias de la compañía aseguradora y la propia propuesta de resolución coinciden en manifestar que la lesión que presenta la perjudicada constituye la materialización de un riesgo típico, aunque poco frecuente, de este tipo de intervenciones quirúrgicas. Dicha complicación, según explican los neurocirujanos que informan a instancias de la aseguradora, se produce en el curso de la separación y compresión de ciertas estructuras anatómicas vecinas que debe necesariamente realizarse para acceder a la zona a intervenir. El daño, en caso de producirse, sucede de forma "inadvertida" para el cirujano, que no puede percatarse de la lesión ni, por tanto, evitarla, dado que el nervio afectado "no es visible durante la cirugía". Por ello, la materialización de la citada lesión neurológica no puede achacarse a mala praxis del personal sanitario interviniente. Pero, además, el citado daño no sería antijurídico, pues -pese a lo que afirma la interesada- fue conocido y consentido por ella antes de someterse a la intervención, según resulta del pertinente documento de consentimiento informado que figura en los folios 30 y 31 del expediente, por lo que se encuentra obligada a soportar los perjuicios que de aquel deriven.

En suma, no existiendo prueba plena de todos los perjuicios alegados, el único que ha resultado acreditado no sería antijurídico, sino derivado de la materialización de una de las complicaciones típicas de una intervención realizada conforme a las reglas de la *lex artis*, y, constatado que la paciente conoció la finalidad y naturaleza de la intervención, sus riesgos, consecuencias

y alternativas, no puede atribuirse a la Administración responsabilidad alguna en relación con el citado daño.

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.