

Expediente Núm. 241/2017
Dictamen Núm. 255/2017

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 5 de octubre 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 11 de agosto de 2017 -registrada de entrada el día 21 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 al practicársele una extracción de sangre.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 29 de julio de 2016, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios derivados de la realización de una extracción de sangre.

Expone que esta se practicó el día 12 de agosto de 2015 en un centro de salud de la Comunidad Autónoma, y que tras realizársele “sintió dolor” en la

flexura del "codo y la muñeca derecha, con parestesia (entumecimiento, hormigueo y adormecimiento) en el dedo índice y el dedo pulgar".

Reseña que fue atendida ese mismo día "a las 9:55 horas" en el Servicio de Urgencias del Hospital "por el intenso dolor" que sentía, y transcribe el informe de alta en el que se refleja que el dolor fue "súbito en el lugar de la punción", diagnosticándosele "parálisis parcial radial tras probable afectación nerviosa accidental tras pinchazo en flexura de codo".

Señala que fue remitida al Servicio de Cirugía Plástica, donde el 28 de agosto de 2015 se le prescribió medicación entre la que se encontraba "tratamiento con Lyrica", y precisa que según le indicaron en otro hospital al que acudió en el mes de septiembre de ese año por una conjuntivitis esta dolencia podría estar relacionada con aquel tratamiento. Explica que fue intervenida quirúrgicamente el día 26 de abril de 2016 para realización de "neurólisis de la rama adherida a la vena", siendo derivada para tratamiento rehabilitador el día 17 de mayo de 2016, y aclara que el 30 de ese mes tuvo lugar el alta por parte del Servicio de Cirugía Plástica.

Considera que existió una "defectuosa técnica" para realizar la venopunción, a la que atribuye las secuelas descritas en el informe suscrito, con fecha 14 de julio de 2016, por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología; entre ellas, se establecen las de "parestias del nervio mediano, de intensidad moderada (...); antebrazo-muñeca derecha dolorosos postraumáticos, de intensidad moderada", y "perjuicio estético ligero". Dicho informe fija también el periodo de recuperación, que comprende 1 día de ingreso hospitalario, 120 impeditivos y 157 no impeditivos. A las cuantías correspondientes a esos conceptos añade las cantidades ocasionadas por los "gastos médicos y desplazamientos", resultando un total de veinticuatro mil trescientos cuarenta y nueve euros con treinta y nueve céntimos (24.349,39 €), que constituye el importe de la indemnización solicitada.

Adjunta diversa documentación médica relativa al episodio asistencial por el que reclama, entre la que se incluye el informe pericial citado en el escrito.

También aporta justificantes y facturas de los gastos médicos en que ha incurrido a consecuencia de la lesión.

2. Mediante escrito de 5 de septiembre de 2016, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la perjudicada 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. A requerimiento del Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, con fecha 16 de septiembre de 2016 el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III le remite una copia de la historia clínica de la paciente obrante en el Hospital, en soporte digital.

Asimismo, le envía el informe elaborado por la Responsable de Enfermería del centro de salud en el que se produjo la extracción con fecha 14 de septiembre de 2016. En él señala que el día en que la paciente acudió "el número de enfermeras que atendían esta actividad del centro de salud eran 4, apoyadas por una auxiliar de enfermería que realiza" otras tareas (llamada e identificación del paciente, entrega de tubos, etc.). Indica que la reclamante fue atendida "aproximadamente a las 8:40", y que la extracción se lleva a cabo "sin incidencias, en ese momento no refiere dolor ni realiza ningún comentario a ninguna de las enfermeras presentes", pero "2 horas más tarde soy requerida por el Coordinador del centro de salud (...) para acudir a su despacho, me presenta a la paciente y a sus padres (y) me enseña un informe de haber sido atendida en Urgencias" del Hospital "hacía unos minutos. A continuación comunico lo sucedido a las enfermeras asignadas a laboratorio ese día, ninguna recuerda incidente o comentario alguno de los pacientes citados (...) en el horario de laboratorio./ Reseñar que la paciente acudió el 14 de septiembre de 2015 de nuevo al laboratorio para realizar otra extracción sanguínea sin ninguna incidencia".

4. Previa petición formulada por el Inspector actuante, el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III le traslada el informe del Coordinador del Centro de Salud de 4 de octubre de 2016. En él explica que el día de los hechos recibió a las 11:30 de la mañana a la paciente y a sus padres, refiriendo aquella que tras la extracción sintió dolor e impotencia funcional, por lo que acudió al hospital, y que deseaba que sus manifestaciones constaran en la historia, por lo que procedió en ese sentido, además de acompañarla para que fuera vista por su médico de cabecera.

5. Con fecha 21 de noviembre de 2016, el Responsable del Área de Asuntos Jurídicos del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el informe suscrito por el Servicio de Cirugía Plástica el 7 de noviembre de 2016. En él reseña que la paciente “refiere que en el momento de la punción no notó ni dolor ni parestesias”, decidiéndose la intervención quirúrgica ante la falta de respuesta al tratamiento conservador. Tras el alta se recomienda realizar tratamiento fisioterápico en la Comunidad Autónoma de residencia, “debiendo acudir una vez finalizado este. Se desconoce la situación de la misma a día de hoy”.

6. Mediante escrito de 27 de diciembre de 2016, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas remite una copia de la documentación obrante hasta ese momento en el expediente a la compañía aseguradora de la Administración, y solicita de la misma un informe pericial con respecto a la reclamación formulada.

Con fecha 4 de marzo de 2017, emiten informe colegiado cuatro especialistas en Traumatología y Cirugía Ortopédica. En él exponen que “se han descrito lesiones de nervios periféricos después de la venopunción y donaciones de sangre, pero la literatura es limitada. Esta lesión es definida como un dolor persistente, similar a una quemadura y una descarga eléctrica o parestesia en distribución específica por el nervio periférico que empieza inmediatamente mientras la aguja está *in situ* o puede verse retrasada varias horas. En general,

las evidencias históricas apuntan hacia un procedimiento traumático difícil (por ejemplo varios intentos) o una flebotomía difícil traumática séptica./ Los nervios de la fosa antecubital están clásicamente ubicados en un plano justo inferior y muy cercanos a las venas, y son susceptibles a lesiones durante la flebotomía./ Las mejores prácticas para la flebotomía sugieren que la aguja para la venopunción se coloque superficialmente y que se evite la cara medial de la fosa antecubital. También es aconsejable mover lo menos posible de su sitio la aguja; sin embargo, considerando la gran variabilidad anatómica, el riesgo de lesiones nerviosas imprevistas todavía es una posibilidad". Razonan su convicción de que "este es un caso de lesión del nervio anteobraquial cutáneo lateral y no una lesión del nervio mediano", argumentando que "si la punción hubiera sido directa en el nervio mediano la paciente referiría un dolor agudo inmediato en el territorio de inervación sensitiva del nervio, en la mano, no en el antebrazo. Ni ella ni la enfermera que la atendió mencionan episodio de esas características".

También destacan "la anamnesis/exploración física realizada" por el perito de parte "en lo que se refiere a `pérdida de fuerza en el antebrazo derecho´ y `atrofia de la eminencia tenar de la mano derecha´. No concreta a qué zona del antebrazo le falta fuerza. El nervio mediano inerva solo una parte de la musculatura del antebrazo. Para entendernos, solo un tercio, pues el resto es inervado por el nervio cubital y radial. No realiza una exploración de la movilidad de la mano./ Por otra parte, si estuviera lesionado el nervio mediano, el paciente tendría un déficit para la flexión de 1.º y 2.º dedo y para la flexión de la muñeca". Insisten en que no creen que "la paciente presente esos signos deficitarios motores de lesión del nervio mediano, no objetivados por la EMG, porque no tiene una lesión del nervio mediano./ Tampoco las `parestias diurnas en el dorso del pulgar y del dedo índice, que se hacen extensivas a todos los dedos por la noche´, por la sencilla razón (de) que la sensibilidad del borde cubital de la mano y dedos y la mayor parte del dorso de los dedos (excepción hecha de la extremidad distal de 1.º, 2.º y 3.º) son inervados por los nervios cubital y radial, respectivamente./ Es razonable la hipersensibilidad

en codo y borde lateral del antebrazo, zona inervada sensitivamente por el nervio antebraquial cutáneo externo”.

En resumen, entienden “que la paciente presenta una neuropatía por venopunción del nervio antebraquial cutáneo lateral rama del nervio musculocutáneo; lesión posible en los procedimientos para la obtención de sangre realizados en la flexura del codo./ Esta lesión produce alteraciones sensitivas en la zona inervada por el nervio lesionado, no lesiones motoras./ No se ha producido mala praxis. Es imposible determinar por dónde van los nervios superficiales por su variable distribución anatómica. Es una lesión imprevista”.

7. Mediante escrito notificado a la reclamante el 7 de abril de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Consta la personación de un letrado para la vista del expediente el día 27 de ese mes (aporta poder notarial en el que la interesada le confiere su representación).

Con fecha 3 de mayo de 2017, el letrado presenta, en nombre y representación de la interesada, un escrito de alegaciones en el que explica que la técnica de la venopunción fue defectuosa porque “hay que asegurarse de que la goma del tapón se perfora completamente. Tiene que liberarse el torniquete tan pronto la sangre comience a fluir. En el presente caso la técnica no fue adecuada en el momento de introducir el tubo de vacío en el portatubos. La enfermera que estaba realizando la extracción, al introducir el tubo y ver que la sangre no fluía, en lugar de cambiar el mismo o cambiar de brazo al observar la dificultad movió la aguja en varias direcciones de manera brusca hasta que por fin el tubo se empezó a llenar./ A mayor abundamiento, mi representada, por su profesión de médico, ha tenido conocimiento recientemente por otras profesionales del sector sanitario (de) que en la época en la que sufrió la lesión objeto de la reclamación sanitaria que nos ocupa” existió “una remesa

defectuosa de agujas destinadas a la extracción de sangre que dio lugar a numerosas quejas, tanto de los profesionales como de los usuarios de los centros de salud, por los problemas que estas generaron al tratarse de material médico defectuoso”.

Tras citar jurisprudencia referente a un caso de lesión tras una venopunción, se refiere a la conclusión del informe emitido a instancias de la compañía aseguradora “de que se trata de una lesión del nervio antebraquial cutáneo lateral que de ser así (...) se produce como consecuencia directa de la venopunción traumática que se le practicó” a la interesada, “causando un daño permanente que necesitó de tratamiento médico y quirúrgico y que a día de hoy aún persisten sus secuelas”.

Solicita la apertura de un periodo extraordinario de prueba “en relación con el hecho de nueva noticia consistente en la existencia de una remesa defectuosa de agujas destinadas a la extracción de sangre que dio lugar a numerosas quejas, tanto de los profesionales como de los usuarios de los centros de salud, por los problemas que estas generaron al tratarse de material médico defectuoso”. Solicita, “a tal fin, que se emita informe por la Responsable de Enfermería del Centro de Salud, consistente en si durante el año 2015 existió” la citada remesa defectuosa.

8. Con fecha 16 de mayo de 2017, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios solicita a la Gerencia del Área Sanitaria III un informe de la enfermera que efectuó la extracción de sangre en relación con “las afirmaciones” de la paciente “sobre la incorrección de la técnica”, así como un informe “sobre la presunta existencia de remesas de material de extracción defectuosa en aquella época que hubieran podido dar lugar a quejas de los profesionales o usuarios”.

El día 6 de junio de 2017, el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios los informes elaborados por la Enfermera Responsable de Recursos Materiales de la Dirección de Gestión de Cuidados y Enfermería y la

Responsable de Enfermería del Centro de Salud, ambos fechados el 29 de mayo de 2015.

El primero de ellos refiere que, revisadas las alertas sanitarias correspondientes al periodo comprendido entre enero y agosto de 2015, no se ha encontrado ninguna sobre "material de extracción defectuoso".

En el segundo se explica el circuito de atención, precisando que "no disponemos de registros que permitan conocer qué enfermera realiza la extracción a cada uno de los aproximadamente 40-50 pacientes que se atienden diariamente en laboratorio". Sí refleja que la paciente "se marchó del centro de salud tras la extracción sin comentar sus molestias con ningún profesional (...), acudió de nuevo dos horas más tarde solicitando una entrevista con el Coordinador Médico del centro, aportando informe del Servicio de Urgencias del Hospital, y es el Coordinador del centro el que me comunica el incidente./ A continuación comento el incidente con las enfermeras que estaban ese día en el laboratorio y ninguna recuerda a la paciente ni tampoco ninguna incidencia con algún paciente esa mañana. La paciente no hizo ningún comentario a la enfermera durante la extracción, ni tampoco en el momento inmediatamente posterior a ninguna de las profesionales que estaba en el laboratorio ese día; cabe recordar que la paciente reconoce no haber sentido dolor en el momento de la extracción, que el llenado de tubos se realizó de forma satisfactoria, ya que los resultados fueron correctamente enviados por los laboratorios de Hematología y Bioquímica y no incluían comentario alguno referido a la calidad de las muestras".

Tras describir la técnica de venopunción, señala que "en nuestro caso la paciente no presentaba hematoma posterior, no manifestó dolor durante la extracción, presentaba un único pinchazo y, si como ella afirma se precisó movilizar la aguja por debajo de la piel, en ocasiones se hace necesario profundizar, retirar o cambiar el ángulo para fijar la vena".

Adjunta un artículo publicado en una revista médica relacionado con el caso. Destaca del mismo que "incluso una venopunción no traumática satisfactoria puede dañar directamente esos nervios".

9. Mediante escrito de 14 de junio de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la apertura de un segundo trámite de audiencia.

El día 12 de julio de 2017, el representante de la perjudicada presenta un escrito en el que reitera que “no se utilizó una técnica correcta ni adecuada para la extracción de sangre” en el concreto “momento de introducir el tubo de vacío en el portatubos”. Añade que el informe emitido a instancia de la compañía aseguradora, “pese a discutir qué nervio se vio afectado y cuáles son sus secuelas”, reconoce “la existencia de la lesión y que la misma es consecuencia del procedimiento para la obtención de sangre”.

10. Con fecha 24 de julio de 2017, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y del Registro de Instrucciones Previas emite propuesta de resolución en la que propone la desestimación de la reclamación. En ella recoge que no está “claro definitivamente qué nervio exactamente es el lesionado. Tampoco las secuelas quedan claramente determinadas, ya que hay evidentes lagunas en el informe aportado por la reclamante. Pero son estas cuestiones secundarias, ya que lo esencial no es la existencia de una lesión, hecho que no se discute, como tampoco se discute su relación con la extracción sanguínea, sino si la lesión ha sido ocasionada por una mala práctica clínica o si por el contrario puede materializarse de forma imprevisible e inevitable. Efectivamente, como ya se ha puesto de manifiesto, la técnica de venopunción es una técnica que se realiza ‘a ciegas’ en la fosa antecubital, existiendo un bajísimo riesgo de lesión de estructuras nerviosas en esta zona que se sitúa en 1/25.000 punciones, siendo el nervio mediano el más frecuentemente afectado. La cercanía de vasos y nervios, junto con la variabilidad anatómica en esta zona, hace que exista riesgo de lesión, aunque la extracción se realice de forma correcta. No ha existido mala praxis, siendo imposible determinar por dónde transcurren los nervios superficiales por su variable distribución anatómica”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 11 de agosto 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo 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 interpuesta el día 29 de julio de 2016, 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 interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta el día 29 de julio de 2016, habiendo tenido lugar el alta en el Servicio de Cirugía Plástica en el que fue intervenida de la lesión por la que reclama el día 30 de mayo de ese 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.

Sin embargo, se advierte 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 una reclamación de responsabilidad patrimonial instada por la interesada tras haber sufrido una lesión nerviosa que atribuye a la incorrecta práctica de una venopunción.

Del examen del expediente resulta acreditada la existencia de una lesión nerviosa, si bien, como destaca la propuesta de resolución, su exacta determinación no ha podido establecerse, habiendo discrepancia entre el informe pericial aportado por ella y el suscrito por varios especialistas a instancia de la compañía aseguradora. Teniendo presente que el alcance de la lesión deberá, por tanto, fijarse en caso de ser estimatorio el sentido de nuestro dictamen, no ofrece duda la realidad de esta (que la Administración no discute), por lo que consideramos probado que se deriva un perjuicio cierto para la reclamante.

Ahora bien, la existencia 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 responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y que es antijurídico.

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*.

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. Al respecto, advertimos que si bien la interesada presenta un informe pericial, este versa únicamente sobre las secuelas que padece, sin pronunciarse sobre el mecanismo causal que las habría producido, al margen de referirse a su carácter "accidental" tras pinchazo.

En el supuesto que nos ocupa, debe partirse del hecho de que la Administración reconoce que la lesión está causada por la venopunción, pero defiende que su producción no implica necesariamente la existencia de una mala práctica, que niega. Por su parte, la perjudicada (una vez descartados defectos en el material empleado, que había mencionado puntualmente) relaciona la lesión con una defectuosa extracción que concreta en que la enfermera "movió la aguja en varias direcciones de manera brusca hasta que

por fin el tubo se empezó a llenar”. El informe emitido por la Responsable de Enfermería del Centro de Atención Primaria considera posible que fuera “necesario profundizar, retirar o cambiar el ángulo para fijar la vena”, porque puede ocurrir ocasionalmente. Por su parte, los especialistas que informan a instancia de la compañía aseguradora estiman “aconsejable mover lo menos posible de su sitio la aguja”. En definitiva, tratándose de una práctica que no estaría proscrita, ni comporta en sí vulneración de la *lex artis*, resulta lógico entender que debe realizarse con la mayor delicadeza, lo que reprocha la interesada. Sin embargo, solo su propia declaración avala que la manipulación fuera brusca, lo que obliga a examinar los restantes indicios deducibles del expediente para alcanzar convicción al respecto. Resulta entonces que, como destacan los informes de los responsables del centro, la paciente (médico de profesión) no realizó advertencia alguna en el momento de la extracción, ni en el posterior, muy cercano en el tiempo, en que comparece ante el Coordinador esa misma mañana cuando, ya conocedora de haber sufrido la lesión, se persona con la intención de dejar constancia de lo ocurrido, sin mencionar en ningún momento la indicada circunstancia, pese a ser indicativa de una técnica defectuosa y haberlo observado, dados sus conocimientos. Tampoco sufrió hematoma alguno, lo que resultaría razonable en el caso de que la enfermera que realiza la extracción hubiera actuado de aquella manera, y, en fin, ninguna referencia al respecto se contiene en el informe pericial de parte, que -como ya señalamos- únicamente alude el carácter “accidental” de la lesión.

En definitiva, ninguna prueba acredita que existiera mala praxis durante la extracción, que sí cabe reconocer como origen del daño, constituyendo este un riesgo infrecuente, pero posible, de la técnica de venopunción. Por tanto, este Consejo entiende, a la luz de los hechos acreditados documentalmente y de los informes emitidos en el curso del procedimiento, que no ha quedado demostrada una mala práctica médica del servicio público sanitario a la que la lesión pudiera ser imputable.

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.