

Dictamen Núm. 209/2024

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 19 de diciembre de 2024, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 26 de agosto de 2024 -registrada de entrada el día 28 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por por los daños y perjuicios derivados de lo que considera una deficiente asistencia recibida en el servicio de salud.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 15 de noviembre de 2023, la interesada presenta en el Registro Electrónico una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias por los daños sufridos como consecuencia de la asistencia sanitaria recibida.

Expone que hasta el día 29 de julio de 2022 “era totalmente autónoma e independiente, y pese a su edad (81 años) llevaba una vida muy activa, cuidaba de un hermano, cultivaba todo tipo de verduras y legumbres para su

consumo doméstico y de su familia, y era (...) independiente para las actividades de la vida diaria. Hasta ese momento, no sólo hacía vida absolutamente normal e independiente, sino que además (...) no tomaba ningún tipo de medicación crónica”.

Indica que el 29 de julio de 2022, “cuando se encontraba trabajando en la huerta (...), se hizo una herida punzante y sangrante en el lateral derecho de su pierna derecha, a la altura de la pantorrilla, que ella misma se curó (...). Al día siguiente, 30 de julio, ella misma volvió a curarse la herida con Betadine”.

Refiere que el día 31 de julio, “al ver que tenía la pierna muy roja, hinchada y muy caliente desde la rodilla hasta el tobillo, y con dificultad para calzarse la zapatilla”, acudió al Servicio de Urgencias de su centro de salud, en el que tras exponerle al facultativo que la atendía el motivo de la consulta, éste “se puso los guantes y tocando levemente la pierna derecha (...), pero sin examinarle en profundidad la herida por si tuviera algo incrustado en ella, dijo que tenía infección en la piel”. Manifiesta que al preguntarle su familia al facultativo “si el motivo de que la pierna estuviera tan enrojecida y caliente era por la infección, éste respondió que sí, recetándole un antibiótico”. Precisa que ya de vuelta a su domicilio, cuando habían transcurrido dos días del accidente, sus familiares “observaron que de la herida salió una astilla de madera que estaba incrustada dentro de la piel”, y denuncia que la misma no fuera vista por el facultativo que -tal y como afirma- la “había explorado (...) de una manera muy superficial, apenas sin tocarla, y sin examinarle de cerca la herida”.

Tras reconocer que en los días siguientes la herida parecía mejorar, señala que el 6 de agosto “empezó a notar como si los dientes de abajo le bailaban en la boca (tiene dentadura postiza). Pero según iban pasando las horas (...) se notaba cada vez más torpe para comer y mover la mandíbula de abajo, quedando esta totalmente rígida”. Por este motivo, al día siguiente acudió de nuevo al Servicio de Urgencias de su centro de salud, siendo atendida por el mismo facultativo que en la primera ocasión, el cual, tras examinar su boca, quitó importancia al episodio diciéndole que “tenía las encías inflamadas y que lo de la mandíbula era normal y que les suele sucede a las

personas mayores”, tras lo cual, “sin realizarle ninguna prueba más, le recetó un antiinflamatorio y un gel para las encías y le dijo que pidiera cita para acudir al dentista”. Añade que en esta consulta, tras preguntar al facultativo por la herida de la pierna, “el doctor dijo que no tomara más antibiótico, pues ya estaba bien, salvo por el problema de la rigidez de la boca”.

Reseña que el 8 de agosto, al observar que la rigidez de la boca empeoraba, acudió acompañada por un familiar al Servicio de Urgencias del Hospital “X”, y tras realizarle una radiografía le comentaron que “no había nada, que se trataba de un bloqueo de las mandíbulas llamado trismus parcial (...), y quitándole importancia” le recomendaron “seguir con el mismo tratamiento (Ibuprofeno cada 8 horas), cambiándole el gel para las encías por un spray de la misma marca, dándole el alta y mandándola para casa”.

Al día siguiente -9 de agosto-, dado que “prácticamente no podía comer ni mover la mandíbula inferior”, llamó a su centro de salud y le informaron que su médica estaba de vacaciones, e intentó concertar una cita con el dentista, pero también se encontraba de vacaciones. Ese mismo día sufrió una caída en la calle “al fallarle las piernas, golpeándose con la frente y con la cabeza en el suelo”. Por este motivo acudió de nuevo al Servicio de Urgencias del Hospital “X”, donde le informaron que “estaba bien y que no tenía rotura de huesos, que la prótesis de la cadera estaba bien, y que el golpe en la cabeza no le había generado secuelas cognitivas, por lo que le daban el alta”. Añade que al insistir a esta doctora sobre “el problema que (...) estaba teniendo en la boca y que prácticamente no podía comer ni mover la mandíbula, ésta le quitó importancia y manifestó que las dolencias eran consecuencia de este agarrotamiento de las mandíbulas que ellos llaman trismus, y que le iban a poner intravenosamente un relajante muscular, recetándoselo también para que lo tomara en casa”.

Llegado el 10 de agosto “se encontraba peor, casi no podía tomar la medicación, tenía mucha rigidez y espasmos musculares, dificultades para respirar y atontamiento”, por lo que “decidió llamar al Servicio 112 para que vinieran a atenderla, y éstos al verla tan mal lo achacaron inicialmente a la cantidad de relajante muscular que estaba tomando”, facilitándole a

continuación, “ante la insistencia de la familia”, un volante para ser atendida de nuevo en el Servicio de Urgencias del Hospital “X”.

Ese mismo día, tras ser atendida en el Servicio de Urgencias de este hospital, se pauta su ingreso a cargo del Servicio de Medicina Interna, donde le comunican que “tenía fiebre (...), que las analíticas estaban totalmente alteradas y que (...) todo apuntaba a una infección por tétanos debido a la herida que se había hecho en la pierna unos días antes, por lo que decidieron trasladarla urgentemente a la UCI” del Hospital “Y”.

Refiere que a su ingreso en el citado centro se decidió “intubarla e inducirle el coma, quedando ingresada en la UCI para evitar que sufriera lesiones debido a las rigideces y los espasmos que tenía, que ponían en peligro su vida”. Permaneció inconsciente e intubada durante 55 días, a los que siguieron otros 26” más en planta, hasta el 27 de octubre de 2022 en que fue alta hospitalaria “con la recomendación de seguir realizando rehabilitación de manera ambulatoria, acudiendo al hospital desde su domicilio tres días por semana”.

Señala que tras el alta hospitalaria “no pudo volver a su domicilio, por lo que fue ingresada en una residencia de tercera edad (...) donde permaneció varias semanas, concretamente desde el 27 de octubre de 2022 hasta el 24 de diciembre de 2022, haciendo rehabilitación”.

Indica que en el momento de presentación de la reclamación como consecuencia de la infección por tétanos “está siendo tratada en el Servicio de Neurología” del Hospital “Y”, donde el 17 de abril de 2023 “se confirman las graves limitaciones y secuelas que presenta (...), necesitando la ayuda de una tercera persona para vestirse, asearse, caminar, y en definitiva, para realizar las actividades de la vida diaria”. Aclara que como consecuencia del cuadro descrito ha sido tratada y valorada también por un especialista en Neurología en un hospital privado.

Añade que este cuadro, así como el “deterioro psíquico y cognitivo sufrido”, ha llevado a que por Resolución de la Consejería de Derechos Sociales

y Bienestar de 15 de junio de 2023 se le haya reconocido un grado II de dependencia (dependencia severa).

Considera que "su prolongada estancia en la UCI durante 55 días por causa de la infección por tétanos que se produjo como consecuencia de aquella herida" podría haberse evitado si el médico que la atendió en su centro de salud "los días 31 de julio y 7 de agosto de 2022 le hubiera puesto la vacuna antitetánica", quien "pese a verla dos veces en muy pocos días" tampoco "se percató de la presencia de una astilla incrustada en su pierna derecha", y al ver la infección que se estaba produciendo ni siquiera "le preguntó -ni a ella, ni a la familia que siempre le acompañaba- por la vacuna antitetánica, ni se la sugirió, ni se la puso, como es preceptivo en este tipo de situaciones". A esta "impericia y falta de diligencia en la asistencia prestada por este facultativo", añade la interesada la del "resto de (...) facultativos que la atendieron en los días siguientes en el 'X' y los servicios médicos del 112, que a la vista de los síntomas que presentaba (...) no se percataban de la gravedad del caso, y de que en realidad lo que tenía era una infección por tétanos" que solo sería correctamente diagnosticada tras su ingreso en la UCI del Hospital "Y".

Cuantifica la indemnización que solicita en ciento veintinueve mil setecientos setenta y dos euros con cincuenta y tres céntimos (129.772,53 €), con arreglo al siguiente desglose: indemnización por lesiones temporales, 125.779,94 € (de los cuales 6.033,50 € lo serían como "perjuicio personal particular muy grave" por los 55 días de ingreso en UCI, 2.139,28 € como "perjuicio personal particular grave" por los 26 días de ingreso hospitalario en planta y 2.623,84 € como "perjuicio personal particular moderado" por los 46 días restantes hasta completar la estabilización lesional); indemnización por lesiones permanentes, 114.983,32 € que corresponderían a 63 puntos de secuelas en una paciente de 82 años, y "daños materiales" que cifra en 3.992,59 € y que derivarían de las facturas abonadas durante el período en el que permaneció ingresada en un centro gerontológico "recibiendo cuidados personalizados y atención médica y rehabilitación".

Como medios de prueba adjunta, además de los informes correspondientes a las asistencias recibidas a lo largo del proceso tanto en la sanidad pública como en la privada -acompañadas en este caso de las correspondientes facturas-, el informe médico elaborado a su instancia el 14 de noviembre de 2023 por una especialista en Valoración Médica del Daño Corporal, en el que se indica, teniendo en cuenta cómo se desarrollaron los hechos, que “queda claro que no se observó que la paciente no estaba inmunizada para el tétanos, no dispensando la vacuna o en este caso la gamma globulina antitetánica”, que está indicada en “profilaxis en personas con heridas recientes que puedan estar contaminadas con esporas tetánicas y que no hayan sido vacunadas durante los 10 últimos años o cuya vacunación haya sido incompleta o se desconozca (...). Esta situación determinó el (...) cuadro presentado por la paciente, con grave deterioro funcional (...), según se desprende de los propios informes de la sanidad pública” y, entre ellos, el del médico de Atención Primaria que lleva el seguimiento de la paciente y constata claramente que “presentaba un buen estado funcional, totalmente independiente” para las actividades de la vida diaria, “realizaba todas las labores del hogar e incluso cultivaba un huerto, siendo en la actualidad una persona dependiente (...), con severa dificultad en la deambulaci3n y para mantenerse bípeda y grave deterioro cognitivo, con importante desorientaci3n t3mporo-espacial”.

2. Mediante oficio de 20 de diciembre de 2023, la Jefa de la Secci3n de Apoyo del Servicio de Inspecci3n de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepci3n de su reclamaci3n en el referido Servicio y la designaci3n de instructora del procedimiento, así como las normas con arreglo a las cuales se tramitará el mismo y los plazos y efectos de la falta de resoluci3n expresa.

3. Previa solicitud formulada por la Instructora del procedimiento, el 24 de enero de 2024 el Gerente del Área Sanitaria VI le remite las historias clínicas de

la reclamante obrantes tanto en Atención Primaria como en Especializada y los informes elaborados por el Médico de Atención Primaria del centro de salud de la paciente y por el Jefe del Servicio de Urgencias del Hospital "X".

El médico de Atención Primaria del Centro de Salud "muestra su disconformidad con el (...) relato indicado (...), el cual se aparta totalmente de los hechos acontecidos que realmente suceden de conformidad con el (...) ítem cronológico que se relaciona a continuación:/ El día 31-07-2022 acude a Urgencias al centro de salud (...) caminando y acompañada de un familiar./ Tal y como consta en su historia clínica, acude a consulta por (...) herida con un palo de madera, tiempo de evolución 2 días, se procedió a hacer la historia clínica electrónica rápida para su atención médica./ Paciente neurológicamente consciente con buena conexión con el medio, lenguaje coherente, no se evidencian signos neurológicos alterados./ Se procede a realizar exploración física (...) en pierna derecha región tibial con piel eritematosa, edematosa, con leve calor local, no se evidencia punto de entrada de algún objeto punzo cortante y se concluye como impresión diagnóstica infección de piel y se da tratamiento médico con antibiótico Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 7 días, se le indica limpieza de la herida con agua y jabón y se le explica al familiar que acuda a su médico de familia en caso de no mejorar./ Pese a lo indicado en la reclamación, no se pone en conocimiento de este facultativo el hecho supuestamente acontecido el 02-08-2022 en su domicilio, cuando al realizar las curas pautadas se desprende una astilla de la herida curándola ella misma y no acudió a su médico de familia (...). En fecha 07-08-2022 acude a Urgencias del centro de salud (...) caminando y acompañada de un familiar, el motivo de consulta encías inflamadas, tiempo de evolución 8 días, me manifiesta el mismo familiar que posiblemente sea por la prótesis dental que presenta, se procede a hacer historia clínica electrónica rápida para su atención médica./ Neurológicamente consciente, con buena conexión con el medio, lenguaje coherente, no se evidencian signos neurológicos alterados./ Se le pregunta por la infección de la piel en la pierna y se indica que hay clara mejoría, ocultando el supuesto hecho de la aparición de astilla en labores de

limpieza pautadas./ Se procedió a examinar la región bucal encontrándose las encía inflamadas, se le receta un analgésico (...) y un gel bucal (...), y se le indica que acuda al dentista para evaluación dental./ El día 08-08-2022 acude al Hospital `X` por Urgencias, siendo la causa el dolor dental y dificultad para la apertura bucal./ Se realiza la exploración y pruebas complementarias (radiografía de emergencia mandíbula normo inserta en ATM), siendo diagnosticada de dolor bucal y pautando tratamiento (...) y controles por médico de familia. /Nada se indica del incidente en la huerta, ni de dolor en la pierna dañada./ El día 09-08-2022 acude al Hospital `X` por urgencia, siendo la causa caída accidental y dolor en región lumbo sacra y cadera izquierda en el domicilio./ Exploración física, dolor a nivel de cadera izquierda y región lumbar bajo L5-S1, movimientos limitados por el dolor, importancia funcional secundaria, se le realiza radiografía de cadera pelvis, no alteraciones óseas y se le diagnostica de dolor de etiología músculo esquelética”, indicándosele tratamiento y “revisión por su médico de cabecera y/o cupo de especialista./ Nuevamente nada se indica en relación con dolor en la pierna./ El día 10-08-2022 acude al Hospital `X` por Urgencias, siendo la causa disminución de conciencia y trismus (...). Refiere que presenta episodio confusional, tendencia al sueño, dolor lumbar, dificultad para deglución y sobreingestas de benzodiazepinas e incontinencia urinaria./ En exploración física se observa lengua candidiásica y neurológico pares craneales normales; no focalidad neurológica./ Se realiza prueba complementaria de tac craneal informada de atrofia craneal subcortical./ Revisando la historia no tiene vacuna del tétano desde el 2002./ Se examina nuevamente a la paciente y se observa rigidez axial, hipertonia del cuello, contracción tónica clónica generalizada y calambres en músculo y trismus a descartar tétanos./ Se decide traslado” al Hospital “Y” “y evaluación por UCI. La actuación de quien suscribe se limita a las consultas realizadas en el centro de salud (...), en concreto primera y segunda consulta, sin que en ningún momento se haya procedido a indicar la existencia de la astilla reseñada en la reclamación, refiriendo la paciente respuesta favorable al tratamiento pautado”.

Por su parte, el Jefe del Servicio de Urgencias-SAMU informa que la paciente recibió asistencia en las siguientes fechas: "08-08-22 (21:07 h) (...) a petición propia" por "dolor bucal, refiriendo molestias en labio inferior y dificultad para la apertura de la boca, objetivando el facultativo trismus parcial, recomendado AINE y consulta al dentista. No constan otras quejas./ 09-08-2022 (15:59 h)" por "caída accidental en su domicilio con resultado de traumatismo directo en región lumbosacra, con dolor irradiado a cadera y miembro inferior izquierdo, descartándose lesiones agudas en Rx, recomendando AINE. No constan otras quejas./ 10-08-2022 (15:10 h) (...). El motivo de consulta por indicación facultativa (...) es disminución del nivel de conciencia y trismus. Se describe por el médico de (Atención Primaria) que deriva a la paciente el proceso general de los últimos 10 días (...), en el que tras las pruebas y valoración por Medicina Interna se sospecha tétanos. Dada la situación de la enferma (...), es derivada al (Hospital `Y`)/. Descritas las atenciones, se hace difícil poder diagnosticar la afección grave de la paciente, en la primera por carecer de información y ser una queja aislada, y (en) la segunda por tratarse de un traumatismo accidental. Lógicamente, en la última atención y con la información del proceso global descrito" por el médico de Atención Primaria que "la deriva al hospital es más probable poder sospechar la enfermedad que le fue diagnosticada finalmente".

4. Figura a continuación en el expediente un "informe médico pericial de praxis" sobre la reclamación formulada elaborado, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, el 21 de mayo de 2024 por dos especialistas una en Medicina Interna y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

En él, tras el análisis detallado de la documentación aportada, se concluye que "no existe negligencia, culpa y/o mala praxis en la asistencia prestada (...) por parte de los profesionales sanitarios del Servicio de Salud del Principado de Asturias". Señalan que "el 29-7-2022 la paciente sufre una herida leve en la pierna derecha por la que no solicita asistencia médica por considerar que no era necesaria (...). Consulta en el centro de salud de forma urgente el

31-07-2022 no por la herida, sino porque presentaba inflamación, dolor y enrojecimiento en la pierna derecha, compatible con infección cutánea o celulitis; se prescribe tratamiento antibiótico, que será eficaz con resolución del proceso infeccioso local (...). Habría sido aconsejable haberse revisado la situación vacunal de la paciente respecto al tétanos y administrarse la primera dosis (...). La herida es limpia y no cumple las condiciones para ser considerada potencialmente tetanígena y, por tanto, no estaba indicada la administración de gamma globulina antitetánica (...). A pesar de no ser un antibiótico específico contra la bacteria *Clostridium tetani*, la infección cutánea mejora y se resuelve (...). En ningún momento de la evolución la herida presentaba las condiciones necesarias para que, en caso de haberse contaminado (...) con esporas de *Clostridium tetani*, estas puedan desarrollarse, ya que necesitan un ambiente anaerobio y con abundantes detritus y tejidos necróticos (...). La familia afirma haber observado la salida de una astilla el 2-8-2022; hecho que no se comunica a sus médicos, ni aparece reflejado en la historia clínica aportada (...). El 7-8-2022, 9 días tras el traumatismo cutáneo inicial, la paciente refiere dolor en las encías, que se muestran enrojecidas, sin trismus (...). El 8-8-2022 consulta en Urgencias por dolor bucal, donde se describe a la exploración trismus parcial (...). El trismus es un síntoma que puede ser secundario a múltiples patologías, entre ellas las más frecuentes las de origen bucodental y faríngeas (...). A pesar de manifestar que el 9-8-2022 presentaba empeoramiento, desisten de valoración por estar su médico de Atención Primaria de vacaciones (...). El 9-8-2022 es valorada en Urgencias tras caída no presenciada con traumatismo lumbar directo y craneoencefálico, sin lesiones (...). El 10-8-2022 es remitida a Urgencias por desorientación y dolor lumbar incoercible; a su llegada se puede explorar la cavidad bucal completa, lo que descarta la presencia de trismus; en las horas en las que permanece en Urgencias aparecen los signos de rigidez axial, hiperextensión de piernas y trismus severo que permiten establecer la sospecha diagnóstica de tétanos (...). El diagnóstico de sospecha de tétanos es clínico, sin demostración microbiológica (...). La vacuna antitetánica (...) necesita de unos 14 días para tener eficacia, que además es menor en las

primeras dosis. No se consiguen niveles protectores de antitoxina hasta transcurridas 2-4 semanas de la segunda dosis (...). Por eso, aunque se hubiera administrado (...) el 31-7-2022 (2 días tras producirse la herida) la evolución posterior habría sido la misma (...). Por todo ello, no es posible establecer un nexo causal único, cierto, directo y total entre la actuación del personal sanitario y las secuelas secundarias a tétanos” sufridas por la interesada.

5. Mediante oficio de 13 de junio de 2024, la Instructora del procedimiento comunica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

El día 24 de julio de 2024, presenta esta en el Sistema de Interconexión de Registros un escrito de alegaciones en el que se reitera en todos los términos de su reclamación. En el mismo trámite, otorga representación en favor de un abogado.

Señala, en relación con el informe del Médico de Atención Primaria de su centro de salud, que en el mismo se omite que la reclamante había acudido por vez primera a consulta por “herida con un palo de madera”, herida que, por lo demás, el facultativo “apenas examina y no se percata de la existencia de dicha astilla en la pierna, que fue la causa de la infección que finalmente ha dado lugar a todo el proceso”. Denuncia, además, contradicción en el informe cuando se “afirma que no se apreciaba punto de entrada de un objeto punzo cortante, y que sólo se observaba una infección en la piel, por lo que se le recetó Doxicilina 100 mg y se le indicó limpieza de la herida con agua y jabón”, pues “si era sólo una infección en la piel, y no se apreciaba punto de entrada de un objeto punzante, ¿cómo es que finalmente reconoce que había una herida para la que sólo se recomienda limpieza con agua y jabón?”. También se omite en el mismo “deliberadamente toda referencia al hecho de que no haya instaurado a la paciente tanto la antitoxina tetánica como la vacuna antitetánica”, que -entiende- “hubiera podido detener o evitar la infección por tétanos que ha sido la causa de todas las complicaciones posteriores”.

Asimismo, muestra su disconformidad tanto con el contenido como con las conclusiones del “informe médico pericial de praxis”, ya que adolece de falta de “objetividad e imparcialidad”, emplazando a sus autores a una futura “demanda” al considerar que se encuentra en oposición abierta con “lo que han venido manifestando todos los especialistas que tuvieron ocasión de atender a la paciente durante las muchas semanas de ingreso hospitalario”, reiterando que carece de “objetividad o falta de rigor”.

Mediante oficio de 26 de julio de 2024, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios traslada a la compañía aseguradora de la Administración las alegaciones presentadas.

6. Con fecha 31 de julio de 2024, la Instructora del procedimiento formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella razona que la herida con la que la reclamante compareció el 31 de julio de 2022 en su centro de salud “no presentaba características de riesgo potencial de tétanos y, por tanto, no estaba indicada la administración de gamma globulina antitetánica”, añadiendo que “en ningún momento de la evolución de la misma presentó las condiciones necesarias para el desarrollo de posibles esporas de *Clostridium tetani* (ambiente anaerobio, necrosis tisular)”.

Señala que “en la asistencia sanitaria de heridas es importante conocer el estado vacunal, el cual, en ese caso, no consta, al igual que tampoco (...) la administración de primera dosis de vacuna antitetánica (...) hasta después del ingreso por tétanos”, y subraya que la vacuna “necesita de unos 14 días para tener una mínima eficacia y los niveles protectores de antitoxina se consiguen tras 2-4 semanas desde la administración de la segunda dosis”, de modo que en el supuesto de haberla administrado “a fecha de 31-7-2022 no hubiera evitado la evolución posterior, incluso con niveles de anticuerpos antitoxina en rango protector se pueden desarrollar casos de tétanos”.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 26 de agosto de 2024, 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 Salud, 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.

SEGUNDA.- Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), 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 como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 15 de noviembre de 2023 y, si bien los hechos de los que trae causa se remontan a la asistencia prestada por el servicio público sanitario entre el 31 de julio y el 10 de agosto de 2022, consta acreditado en el expediente que las complicaciones surgidas en el curso de esa atención llevaron a que la paciente precisara de un prolongado ingreso hospitalario del que obtendría el alta el día 25 de octubre de 2022, seguido de un tratamiento rehabilitador del que no sería dada de alta hasta el 2 de diciembre de 2022, por lo que es claro que basta con atender a esta última fecha para concluir que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común contenidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley”. 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 34 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 un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la interesada solicita una indemnización por los daños y perjuicios derivados de lo que considera una defectuosa asistencia, prestada tanto en su centro de salud como en el Hospital "X" entre el 31 de julio y el 10 de agosto de 2022, día en el que, con un diagnóstico principal de "sospecha de tétanos", sería derivada al Hospital "Y", centro en el que tras confirmarse el diagnóstico con base en un "criterio clínico sin confirmación microbiológica" permanecería ingresada hasta el 25 de octubre de 2022. Entiende la reclamante que los graves padecimientos sufridos fueron consecuencia directa de no habersele puesto la vacuna antitetánica en las diferentes ocasiones en las que acudió a su centro de salud y al Hospital "X" en demanda de asistencia.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, resulta acreditada la efectividad de los daños alegados por la interesada pues, a pesar de ser una persona que contaba con 81 años de edad al iniciarse el episodio cuestionado, llevaba una vida autónoma e independiente y como consecuencia del mismo presenta una serie de trastornos cognitivos y daños neuropsicológicos que han motivado, entre otras consecuencias, el reconocimiento de una situación de dependencia en grado II, que se corresponde con una "dependencia severa".

Ahora bien, la mera constatación de un daño 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 (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), 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 poder apreciar que el daño alegado 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.

Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensado a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles, de acuerdo con los conocimientos científicos del momento. El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un defectuoso diagnóstico ni un error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

Además conviene tener presente que, tal y como venimos señalando de forma constante, el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios excluye que pueda proyectarse *ex post facto* al juicio sobre la corrección de la actuación sanitaria el estado de situación ignorado al

momento de la atención y conocido al formularse la reclamación (por todos, Dictamen Núm. 269/2023). Tal como expresa la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 24 de enero de 2024 -ECLI:ES:TSJAS:2024:211- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2.ª), el juicio que debe efectuarse no es el juicio *ex post*, una vez conocido todo el desarrollo posterior, sino un juicio *ex ante* para, en función de los datos y circunstancias conocidas en ese momento, saber si la decisión fue o no correcta. Asimismo, tampoco cabe soslayar que la medicina no es una ciencia exacta y la mera corrección técnica en el desempeño no conlleva, en todo caso, un resultado exitoso, puesto que existe siempre un factor de imprevisibilidad, cual es la diferente reacción que diversos pacientes pueden tener ante idéntico tratamiento (por todos, Dictámenes Núm. 274/2021 y 119/2022).

Desde otra perspectiva, también ha subrayado este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de esos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

A los expresados efectos, en el supuesto examinado la interesada hace descansar su reclamación en la afirmación que se recoge en un informe médico elaborado a su instancia el 14 de noviembre de 2023 por una especialista en Valoración Médica del Daño Corporal, en el que se señala que “queda claro que no se observó que la paciente no estaba inmunizada para el tétanos, no dispensando la vacuna, o en este caso la gamma globulina antitetánica, (que) está indicada en: profilaxis en personas con heridas recientes que puedan estar contaminadas con esporas tetánicas y que no hayan sido vacunadas durante los 10 últimos años o cuya vacunación haya sido incompleta o se desconozca”, concluyendo que esta omisión “determinó el grave cuadro presentado” por ella.

Por su parte, en el “informe médico pericial de praxis” elaborado a instancias de la compañía aseguradora de la Administración por una especialista en Medicina Interna y un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo, estos peritos médicos, a pesar de admitir que habría sido “aconsejable haberse revisado la situación vacunal de la paciente respecto al tétanos y administrarse la primera dosis”, se muestran rotundos al afirmar que “aunque se hubiera administrado la (vacuna antitetánica) el 31-7-2022 (2 días tras producirse la herida) la evolución posterior habría sido la misma”, toda vez que “necesita de unos 14 días para tener eficacia, que además es menor en las primeras dosis. No se consiguen niveles protectores de antitoxina hasta transcurridas 2-4 semanas de la segunda dosis”. Conocido por la reclamante el contenido de este documento pericial en el trámite de audiencia, ésta se limita en su escrito de alegaciones a descalificarlo de forma global, aduciendo una supuesta falta “de objetividad e imparcialidad” del mismo, pero sin aportar pericial médica de ningún tipo que desvirtúe las conclusiones de los especialistas de la entidad aseguradora.

Planteada la cuestión en los términos expuestos, y habida cuenta de la especial relevancia que cabe dar a las pruebas periciales, conviene traer a colación en este momento lo razonado al respecto por el Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias en la Sentencia de 24 de enero de 2024 -ECLI:ES:TSJAS:2024:211- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 2.ª), recaída en una reclamación de responsabilidad patrimonial que guarda gran similitud con la que ahora nos ocupa, y en la que se afirma que “en la valoración de esta prueba existe una constante doctrina jurisprudencial” que se expresa, entre muchas otras, en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 30 de diciembre de 2014 -ECLI:ES:TSJM:2014:15918- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 10.ª), en la que se señala que “no puede desconocerse que para la determinación de la existencia de posibles infracciones de la *lex artis* se requieren especiales conocimientos de la ciencia médica que deben ser facilitados por técnicos especializados en la materia. En tal sentido, la jurisprudencia viene sosteniendo que la valoración de los

informes periciales o de técnicos peritos requiere un análisis crítico de los mismos, incumbiendo al órgano judicial valorar los datos y conocimientos expuestos en ellos de acuerdo con los criterios de la sana crítica que determina el artículo 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y debiendo atender a la fuerza probatoria de los dictámenes con base en la mayor fundamentación y razón de ciencia aportada, y conceder, en principio, prevalencia a aquellas afirmaciones o conclusiones que vengan dotadas de mayor explicación racional. Y precisa que el principio de libre valoración de la prueba permite al Juez o Tribunal decantarse por uno u otro dictamen en función de su fuerza técnica, generadora de convicción, sin que ello suponga valoración arbitraria o contraria a las reglas de la sana crítica”, aludiendo a la jurisprudencia del Tribunal Supremo.

Aplicada esta doctrina a la presente reclamación nos encontramos, en primer lugar, con que ni la clínica ni la herida observadas en la paciente evidenciaban un síntoma de la infección, constando en la historia clínica que acude a consulta por “herida con un palo de madera, tiempo de evolución 2 días (...). Paciente neurológicamente consciente, con buena conexión con el medio, lenguaje coherente, no se evidencian signos neurológicos alterados./ Se procede a realizar exploración física (...) en pierna derecha región tibial con piel eritematosa, edematosa, con leve calor local, no se evidencia punto de entrada de algún objeto punzo cortante, y se concluye como impresión diagnóstica infección de piel y se da tratamiento médico con antibiótico Doxiciclina”. En el expediente no constan, pues, signos clínicos de tratarse de una herida tetanígena (suciedad, fractura, incisión) que aconsejasen el suministro de la vacuna antitetánica. De hecho, en el informe del médico de Atención Primaria del Centro de Salud de Cangas de Anís se hace constar, como resultado de la primera exploración de la herida que “no se evidencia punto de entrada de algún objeto punzo cortante y se concluye como impresión diagnóstica infección de piel y se da tratamiento médico con antibiótico Doxiciclina 100 mg vía oral cada 12 horas por 7 días”. Tampoco la enferma refirió en las sucesivas consultas ni a este ni a los otros facultativos del Servicio de Urgencias que la

atendieron la presencia de una astilla ni malestar o dolor singularizado en la pierna afectada, aludiendo a su mejoría cuando los facultativos se interesaron por ella.

En segundo lugar, el "informe médico pericial de praxis" elaborado a instancias de la compañía aseguradora por una especialista en Medicina Interna y un especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo subraya que, "aunque se hubiera administrado la (vacuna antitetánica) el 31-7-2022 (2 días tras producirse la herida), la evolución posterior habría sido la misma", pues "necesita un tiempo mínimo para ser eficaz (al menos unos 14 días), siendo esta eficacia mucho menor en el caso de que fuera la primera dosis; si interpretamos el dolor bucal como la fase inicial del cuadro de tétanos, se desencadena el 7-8-2022, es decir, al 9.º día tras la herida (29-7-2022), por lo que no habría transcurrido el tiempo imprescindible para generar una respuesta inmunitaria suficiente y eficaz./ Hay que recordar que el diagnóstico de tétanos es principalmente clínico, es decir, una vez iniciados los síntomas, y hasta en un 30 % de casos no se identifica una posible puerta de entrada, ni se obtiene aislamiento microbiológico./ También hay que recordar que, a pesar de una correcta inmunización con niveles de anticuerpos en rango protector, se puede desarrollar el cuadro de tétanos./ Independientemente de haber administrado la 1.ª dosis de vacuna el 31-7-2022 (es decir, 48 horas tras el traumatismo), las manifestaciones clínicas no habrían sido diferentes y el manejo (...) posterior en UCI y planta de hospitalización tampoco hubiera cambiado".

Frente a este razonamiento de los peritos de la entidad aseguradora, que desvirtúa con argumentos científicos el reproche fundamental sobre el que la reclamante basa su pretensión indemnizatoria, nos encontramos con que ésta, a la que incumbe la carga de probar la existencia de la relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, no ha aportado al expediente ningún informe pericial de contraste suficiente que haga decaer la primera impresión diagnóstica de la herida, limpia y sin cumplir las condiciones para ser considerada potencialmente tetanígena, ni la rotunda conclusión de que "aunque se hubiera administrado la (vacuna antitetánica) el 31-7-2022 (2

días tras producirse la herida), la evolución posterior habría sido la misma”, lo que impide apreciar el imprescindible nexo causal entre la asistencia prestada por el servicio público sanitario entre el 31 de julio y el 10 de agosto de 2022 y la evolución del tétanos clínicamente objetivado a partir de esa fecha. Como hemos puesto de manifiesto en un caso análogo (Dictamen Núm. 107/2022), “los informes obrantes en el expediente destacan que, a la luz del curso normal de la enfermedad y de la actuación de la vacuna, incluso si el punto de entrada hubiese sido la pequeña herida que la paciente presentaba (...) la administración precoz de la vacuna antitetánica -que, insistimos, no era necesaria en este caso según el resultado de la valoración inicial de la herida- no habría modificado el desarrollo de los acontecimientos, ya que toda vacuna necesita un tiempo para ser eficaz y generar una respuesta inmunitaria suficiente protectora. En efecto, la protección que brinda la vacuna es incompleta tras la primera dosis, tardando entre dos y cuatro semanas en alcanzarse, en la mayoría de los casos, concentraciones protectoras de antitoxina”.

En definitiva, a la vista de la documentación pericial incorporada al expediente podemos concluir que no ha sido la falta de vacunación inicial lo que puso en riesgo la vida de la reclamante, sino la propia infección de tétanos, ante cuya sospecha, cuando se revela con signos claros, y tal y como consta en la historia clínica, la actuación de los servicios sanitarios ha sido adecuada y conforme con los protocolos, habiendo brindado el tratamiento aconsejado en tales casos y salvando la vida de la paciente, cuya prolongada permanencia en la UCI se desencadena por la propia gravedad de la enfermedad. La falta de información de la propia paciente a los servicios sanitarios acerca de la evolución de la herida, así como la ausencia de evidencias clínicas que condujeran a otro diagnóstico, impiden apreciar un nexo causal entre la actuación del servicio público sanitario frente al que se reclama y el daño que se imputa a la Administración, lo que conduce a la desestimación de la presente reclamación.

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
LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.