

Dictamen Núm. 50/2026

V O C A L E S :

Baquero Sánchez, Pablo
Presidente
Díaz García, Elena
Menéndez García, María Yovana
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Santiago González, Iván de

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 12 de marzo de 2026, 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 23 de enero de 2026 -registrada de entrada el día 29 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños derivados del intento de practicar una resonancia magnética.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. El día 11 de julio de 2025, la interesada presenta, a través del registro del Ayuntamiento de Gijón, un escrito por el que interpone una reclamación de responsabilidad patrimonial frente al Servicio de Salud del Principado de Asturias, por los daños derivados de una mala praxis en la realización de una resonancia magnética que le habría ocasionado una lesión en el arco costal.

Expone que, en el año 2001, “fue sometida a una mamografía rutinaria por parte del Servicio de Salud del Principado de Asturias, en la que se observó una imagen nodular sólida en la mama izquierda con aspecto benigno. A partir de entonces, se le realizaron controles habituales por el Servicio de Radiología

sin mayores hallazgos hasta que, en el año 2011, se le diagnosticó un 'carcinoma lobulillar infiltrante de mama izquierda' por el que tuvo que ser intervenida con posterior reconstrucción de mama./ Tras ello, se realizó un seguimiento continuo a lo largo de los años que culminó con el alta el 18 de agosto de 2022. Concretamente, su historia clínica expresa: 'paciente en seguimiento durante años en la Unidad de Mama que da el alta con la recomendación de realizar los controles mamográficos anuales a través de (Atención Primaria). Último control en mayo de 2022'./ Pues bien, precisamente debido a tal recomendación, el pasado 26 de noviembre de 2024, fue citada (...) para someterla a una prueba de control de prótesis en el Centro de Salud 'A' (prueba solicitada por la Unidad de Mama). No obstante, dicha prueba se frustró con consecuencias pésimas para su estado de salud".

Refiere que "sobre las 12:20 del día 26 de noviembre de 2024 (...) acudió (...) al Centro de Salud 'A' con el fin de someterse a un 'diagnóstico por imagen' para control del implante mamario. En ningún momento previo se le informó de los posibles riesgos, ni se le aportó consentimiento informado para su firma./ El personal preparó el equipo para la resonancia magnética, tumbando a la paciente en la camilla hacia abajo y ajustando una pieza de metacrilato a la altura de su cuerpo. Una vez dio comienzo la prueba, (la paciente) sintió un fuerte dolor a la altura de las costillas fruto del atrapamiento y presión de la propia máquina que le obligó a pulsar el mando para solicitar la interrupción. En ese momento, se paralizó la prueba de forma abrupta y debido a los intensos dolores que le provocó, se dio por finalizada la misma. El personal que la atendió reconoció ante la paciente y su familia que se trataba de una máquina nueva (de septiembre de 2024) y que era una de las primeras veces que la ponían en funcionamiento para este tipo de reconocimiento./ Así fue como (la paciente) abandonó el Centro de Salud, con muchísimo dolor y sin haber realizado efectivamente la resonancia magnética. Su acompañante se encontraba junto a ella en todo momento y pudo observar cómo efectivamente, no era capaz de caminar hasta su domicilio debido a los intensos dolores (...). Finalmente, se pusieron en contacto directo con la paciente para interesarse

por su estado, pidiéndole que acudiera de nuevo a hacerse dos placas de tórax. Tras realizarse las pruebas, la paciente abandonó el centro sin recibir explicaciones por parte del personal ni informe de su situación, simplemente se le indicó que tomara paracetamol o ibuprofeno para el dolor./ No obstante, tras la solicitud de su historia clínica completa se desprende que tal día se le practicó un radiodiagnóstico para revisar una zona dolorida (zona torácica completa). Sin embargo, el informe resulta erróneo y contradictorio pues expresa que el motivo de la consulta era 'dolor en la región derecha del tórax' para lo cual se practica la 'exploración de parrilla costal izquierda'. Casualmente, a la petición de su historial completo, solo se aporta una placa de la zona derecha a pesar de que ambas zonas (izquierda y derecha) se encontraban dañadas y fueron observadas y más concretamente, la zona izquierda objeto de implante mamario".

Señala que, "tras la fallida prueba y la realización de placas de tórax (...), regresó a su (...). En tal momento, se encontraba muy dolorida y angustiada por lo que comenzó con un tratamiento (analgésico) que mantuvo e incluso aumentó durante los siguientes días, sin notar mejoría alguna y creándole un estado de ansiedad importante". Dice que "las molestias eran tan intensas que, el 29 de noviembre, se vio en la necesidad de acudir al Centro de Salud 'B' donde le inyectaron diclofenaco para el dolor y, ante la falta de mejoría, la derivaron al Hospital 'X'" Manifiesta que, en el informe realizado en el Centro de Salud "B" con motivo de la interconsulta al citado hospital, se recoge la situación, dejando constancia de que "se trata de una contusión costal, que se aplica diclofenaco y que se deriva para Rx./ A las 12:17 h del 29 de noviembre de 2024 (...) ingresó por Urgencias del Hospital 'X' cuyo informe especifica que: 'acude por dolor en región retroesternal y parrilla costal baja anterior bilateral tras traumatismo por aplastamiento al realizar hace 5 días una RMN mama en Gijón. No expectoración anómala ni disnea. No ortopnea ni fiebre'. Tras la realización de placas de tórax, el diagnóstico es 'sospecha de fractura simple 8.º arco costal, izdo.', para lo cual se pauta un tratamiento

farmacológico y se recomienda la observación continua con protocolo de traumatismo costal y vigilancia y seguimiento en el centro de salud”.

Mantiene que “ha sufrido lesiones a la altura de las costillas, con sospecha de fractura del 8.º arco costal izquierdo, con importantes dolores y consecuencias (...). Y todo ello, debido a los fallos en la prueba realizada el 26 de noviembre de 2024 en el Centro de Salud ‘A’”.

Cuantifica la indemnización reclamada en un total de nueve mil veintidós euros con dieciséis céntimos (9.022,16 €) e interesa las declaraciones testificales de su hijo y de su marido.

Adjunta a su escrito copias de diferentes informes médicos relativos al proceso de referencia.

2. Mediante oficio de la Jefatura de Sección de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas, fechado a 18 de julio de 2025, se pone en conocimiento de la interesada la fecha de recepción de su reclamación, las normas con arreglo a las cuales se tramitará el procedimiento, la designación de instructor y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 5 de agosto de 2025, el Instructor procede a “denegar la realización de las pruebas testificales solicitadas por no justificarse la pertinencia de su realización y considerar este órgano instructor que con la documentación aportada (...) y la que se solicite al (Servicio de Salud del Principado de Asturias), existen suficientes elementos de juicio para valorar la actuación de los servicios sanitarios”.

4. Como respuesta a la previa solicitud formulada por el Instructor, mediante escrito fechado a 12 de agosto de 2025, la Gerencia del Área Sanitaria V incorpora al expediente la historia clínica de la paciente, el informe de la Jefatura del Servicio de Radiodiagnóstico y la radiografía de tórax practicada.

El informe del Servicio de Radiodiagnóstico, expone que “la referida paciente está en seguimiento en la Unidad de Mama de nuestra área, habiendo

sido operada en 2011 de cáncer de mama izquierda mediante mastectomía y posterior reconstrucción con prótesis (...), siguiendo posteriores revisiones en dicha Unidad de Mama./ En el contexto de estas revisiones se le solicitó, además de mamografía derecha, una resonancia magnética para valoración de la prótesis mamaria izquierda./ El 26 de noviembre de 2024 fue citada para realizar dicha resonancia en la instalación que nuestro servicio tiene en (el Centro de Salud) `A´. Al proceder a la realización de dicha exploración, tras colocar a la paciente en la mesa con la antena de mama e introducirla en el tubo del imán, se comprueba que no hay espacio suficiente dado el volumen corporal de la paciente, por lo que se retira y se suspende la exploración. Se deja constancia en la historia clínica del episodio por parte de la enfermera encargada de la sala en ese turno./ Tras dicho intento, la paciente refiere dolor que localiza más en (el) hemitórax derecho, por lo que se realizó en esa mañana una radiografía de parrilla costal derecha que no mostró alteraciones. La paciente abandonó la instalación aparentemente en buen estado./ La atención en el Hospital `X´ y el diagnóstico de posible fractura costal izquierda tiene lugar tres días después, por lo que no puede asegurarse su relación con el episodio descrito, más allá de la palabra de la paciente”.

5. Mediante escrito fechado el 13 de agosto de 2025, se remite, previa solicitud del Instructor, la copia de la parte de la historia clínica relativa a la asistencia prestada por el Servicio de Urgencias del Hospital “X” el día 29 de noviembre de 2024, así como una copia de la placa de tórax realizada en esa misma fecha.

6. Fechado a 14 de octubre de 2025, se incorpora al expediente un Informe Técnico de Evaluación suscrito por el Instructor.

Tras referirse al informe del Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico, indica que “en la página 3 de la `historia Selene´ del CD consta que el motivo de la realización de la placa de tórax (...) es por `dolor en región derecha del tórax´, aunque por error consta que la exploración se hace sobre la `parrilla costal izquierda´ (de hecho el único estudio radiológico realizado ese día y que se

adjunta en otro CD es una radiografía de la parrilla costal derecha por 'dolor costal' que, según consta en la página 7 de la historia, se produce al sentirse oprimida al desplazarse la mesa hacia dentro".

7. Con fecha 17 de octubre de 2025, el Instructor procede a la apertura del trámite de audiencia, por un plazo de quince días, comunicando a la interesada la posibilidad de formular alegaciones y poniendo a su disposición una copia del expediente en formato electrónico.

El día 7 de noviembre de 2025, la reclamante presenta un escrito de alegaciones en el registro del Ayuntamiento de Gijón. Advierte, en relación con la información puesta a su disposición, que "no consta la placa de (la) zona izquierda realizada el 26 de noviembre en el centro de salud, prueba relevante y fundamental para resolver el presente expediente". Posteriormente, señala que, "en ningún caso, la prueba fue suspendida por iniciativa del personal sanitario, sino que, como ya fue descrito en la reclamación, la prueba fue suspendida por (la paciente), quien se vio obligada a pulsar el mando para solicitar la interrupción debido al dolor sufrido como consecuencia del atrapamiento", que "la propia enfermera admite que la paciente se siente oprimida y que refiere dolor en ese momento, lo que demuestra que el dolor sufrido es fruto de la realización (o más bien intento de realización) de la prueba" y que "cabe preguntarnos, si verdaderamente la paciente refirió dolor en la zona derecha, por qué se explora la parrilla costal izquierda. Y si la paciente refirió dolor en la zona izquierda, donde está la placa de esa zona. Y si la paciente refirió dolor en la zona torácica completa, por qué no se realizó prueba en la zona izquierda. La incongruencia de ese informe y la falta de aportación de la placa izquierda al presente expediente, evidenciaría los daños producidos en la prueba inicial".

8. Con fecha 2 de diciembre de 2025, el Instructor formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Advierte que "la reclamante afirma en su escrito de alegaciones que 'existen numerosos archivos que no pueden

visualizarse desde ningún equipo. Sin embargo, no consta la placa de (la) zona izquierda realizada el 26 de noviembre en el centro de salud, prueba relevante y fundamental para resolver el presente expediente'. A este respecto hay que señalar que siempre previo al trámite de audiencia, se comprueba que todos los archivos que constan en los CDs sean accesibles (como así se comprobó)" y que "resulta llamativo que, si no puede acceder a los archivos, afirme que falta una Rx 'de la zona izquierda' ". Refiere que la reclamante "alega también que 'la inexistencia de (la) placa izquierda deja a la paciente una situación de grave indefensión, suponiendo una contradicción con el informe de la enfermera que realizó la prueba inicial'. A este respecto el informe del Jefe del Servicio de Radiodiagnóstico del (Hospital "y") es concluyente al señalar que, 'tras dicho intento (realización de una RNM de mama izquierda) la paciente refiere dolor que localiza más en (el) hemitórax derecho, por lo que se realizó en esa mañana una radiografía de (la) parrilla costal derecha que no mostró alteraciones. La paciente abandonó la instalación aparentemente en buen estado'. Por otra parte, consta en la página 3 de la historia Selene del CD que el motivo de la realización de la placa de la parrilla costal derecha el 26-11-2024 es por 'dolor en región derecha del tórax', siendo ese estudio radiológico el único realizado a la reclamante ese día, por lo que no puede establecerse un nexo causal único, directo y exclusivo entre el intento de realización de una RNM el 26-11-2024 y el diagnóstico de posible fractura costal izquierda (que) tiene lugar tres días después, más allá de la afirmación de la paciente".

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 23 de enero de 2026, 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), la interesada está activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que motivaron la reclamación.

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 expediente aquí examinado, la reclamación se presenta con fecha 11 de julio de 2025 y el intento de efectuar la resonancia magnética, al que se atribuyen los daños, tiene lugar el día 26 de noviembre de 2024. Así las cosas,

cabe concluir que la acción resarcitoria resulta tempestiva, al haberse interpuesto la reclamación 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 recogidas 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 informes de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

En cuanto a la denegación de la práctica de la testifical propuesta por la reclamante (solicitada en el escrito inicial), cabe recordar que el artículo 77.3 de la LPAC indica que “El instructor del procedimiento solo podrá rechazar las pruebas propuestas por los interesados cuando sean manifiestamente improcedentes o innecesarias, mediante resolución motivada”. En este caso, ningún reproche cabe efectuar a la decisión adoptada, que el Instructor fundamenta basándose en que “con la documentación aportada (...) y la que se solicite al Sespa, existen suficientes elementos de juicio para valorar la actuación de los servicios sanitarios”.

Dicho esto, 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 91.3 de la LPAC; no obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21.1 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 “Solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que este 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 aquellos, 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- concurran, 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 reclama una indemnización por los daños derivados de una mala praxis en la realización de una resonancia magnética, que le habría ocasionado una lesión en el arco costal.

La documentación médica incorporada al expediente permitiría vislumbrar, *prima facie* y sin prejuzgar aquí su efectividad, la eventual presencia de un daño, consistente en problemas en su zona costal izquierda que le habrían provocado serios dolores y por los que debió ser sometida a seguimiento. Dicho esto, hemos de reparar en que, aún constatado un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica, atribuible a la actividad del servicio público sanitario, ello no implicaría automáticamente la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues debería analizarse si aquel se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que la interesada no tuviera el deber jurídico de soportarlo.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 182/2019), el servicio público sanitario ha de procurar la curación de la paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no de resultado, por lo que no puede imputarse directamente a la Administración sanitaria cualquier daño que, eventualmente, pueda sufrirse 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 solo 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, en esencia, causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

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.

En el asunto sometido a nuestra consideración, la reclamante mantiene que “una vez dio comienzo la prueba (...), sintió un fuerte dolor a la altura de las costillas fruto del atrapamiento y presión de la propia máquina que le obligó a pulsar el mando para solicitar la interrupción”, que “en ese momento, se paralizó la prueba de forma abrupta y debido a los intensos dolores que le provocó, se dio por finalizada la misma” y que “el personal que la atendió reconoció ante la paciente y su familia que se trataba de una máquina nueva (de septiembre de 2024) y que era una de las primeras veces que la ponían en

funcionamiento para este tipo de reconocimiento”. Asimismo, señala que “se le practicó un radiodiagnóstico para revisar una zona dolorida (zona torácica completa)”, pero “el informe resulta erróneo y contradictorio pues expresa que el motivo de la consulta era ‘dolor en la región derecha del tórax’ para lo cual se practica la ‘exploración de parrilla costal izquierda’” y que “casualmente, a la petición de su historial completo, solo se aporta una placa de la zona derecha a pesar de que ambas zonas (izquierda y derecha) se encontraban dañadas y fueron observadas y más concretamente, la zona izquierda objeto de implante mamario”. Concluye el escrito de reclamación, indicando que “ha sufrido lesiones a la altura de las costillas (...) con importantes dolores y consecuencias (...) debido a los fallos en la prueba realizada el 26 de noviembre de 2024”. Ya en trámite de audiencia, aduce que, entre la documentación que le ha sido remitida, “no consta la placa de zona izquierda realizada el 26 de noviembre en el centro de salud, prueba relevante y fundamental para resolver el presente expediente”.

Sentado lo anterior, es menester descender al fondo del asunto a la luz de la restante información obrante en el expediente.

En primer lugar, en relación con las circunstancias que rodearon al intento de practicar la resonancia del día 26 de noviembre de 2024, la interesada señala que “el personal que la atendió reconoció ante la paciente y su familia que se trataba de una máquina nueva (de septiembre de 2024) y que era una de las primeras veces que la ponían en funcionamiento para este tipo de reconocimiento”, poniendo sobre la mesa la posibilidad de que las dificultades surgidas se centrarían, ora en un problema técnico del equipo, ora en su manejo. Frente a esta hipótesis, el informe del Servicio de Radiodiagnóstico señala que, “tras colocar a la paciente en la mesa con la antena de mama e introducirla en el tubo del imán, se comprueba que no hay espacio suficiente dado (su) volumen corporal”, razón por la cual “se suspende la exploración” y “se deja constancia en la historia clínica del episodio por parte de la enfermera encargada de la sala en ese turno”. Y, en efecto, en la historia clínica (página 7 del archivo “Historia Selene”, contenido en la carpeta “CD PAG

95" del expediente electrónico) aparece la referida observación de Enfermería, donde se indica que "no se realiza RM mama./ La paciente no entra bien en el tubo (del Centro de Salud) 'A', se siente oprimida al desplazarse la mesa hacia dentro. Refiere dolor costal en ese momento. Se comenta con radiólogo y se solicita RX parrilla costal. Se valora y sin alteraciones". La reclamante no rebate, en el escrito de alegaciones conclusivas, las razones que la Administración exhibe para justificar el fracaso en la realización de la prueba, sino que se limita a alegar que su interrupción se habría producido a instancias suyas y no por iniciativa del personal sanitario. En suma, no existen evidencias de una mala praxis o un error en el desarrollo de la prueba por parte del personal sanitario, ni tampoco de que la imposibilidad de concluirla satisfactoriamente se debiese a problemas en el funcionamiento del equipo; al contrario, todo apunta hacia que su interrupción derivó de cuestiones relacionadas con la constitución física de la paciente y, además, se produjo tan pronto como se evidenciaron -al margen de quien tomase la iniciativa- los primeros inconvenientes.

En segundo lugar, la reclamante sostiene que, como consecuencia de la prueba realizada en el centro de salud, "ha sufrido lesiones a la altura de las costillas, con sospecha de fractura del 8.º arco costal izquierdo, con importantes dolores y consecuencias"; de hecho, en una nota del curso clínico, fechada a 27 de junio de 2025, se deja constancia de que "la paciente refiere fractura costal izquierda a raíz de prueba radiológica fallida en (el Centro de Salud) 'A' (no hay registro)". Sentado lo anterior, en el informe del Servicio de Radiodiagnóstico puede leerse que, "tras dicho intento la paciente refiere dolor que localiza más en (el) hemitórax derecho, por lo que se realizó en esa mañana una radiografía de (la) parrilla costal derecha que no mostró alteraciones. La paciente abandonó la instalación aparentemente en buen estado". Por otra parte, como recuerda la propuesta de resolución, el motivo para la radiografía practicada que figura en la historia clínica es "dolor en región derecha del tórax", (informe de resultados de pruebas de imagen, página 3 del archivo "Historia Selene", contenido en la carpeta "CD PAG 95" del expediente), lo que concuerda con el informe del Servicio de Radiodiagnóstico, pero diverge

de lo sostenido por la reclamante y también de lo que consta en la historia clínica, donde se indica que la radiografía posterior se practicó en la “parrilla costal izquierda” (contenido en el informe de resultados referido), circunstancia que la Administración atribuye a un error. Fuese como fuere, y con independencia de que nos encontremos o no ante un error *calamo currente*, es notorio que la reclamante alega unos daños en el arco costal izquierdo cuya efectividad, a lo largo de lo actuado, no se ha llegado a acreditar fehacientemente ni tampoco, en consecuencia, a concretar su alcance; por otra parte, el “estado de ansiedad intenso” que invoca no encuentra respaldo en una prueba que permita elevarlo a un daño jurídicamente relevante, más allá de unas facturas que sí demostrarían que estuvo sometida a tratamiento psicológico.

En tercer lugar, la interesada indica -en su escrito inicial y sin reiterarlo en trámite de audiencia-, que acude “al Centro de Salud ‘A’ con el fin de someterse a un ‘diagnóstico por imagen’ para control del implante mamario”, pero que, “en ningún momento previo se le informó de los posibles riesgos, ni se le aportó consentimiento informado para su firma”. A este respecto, cabe recordar que, según dispone el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, “El consentimiento será verbal por regla general” y que “se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente”. Llegados a este punto, no puede obviarse tanto que el diagnóstico por imagen mediante resonancia magnética no es un procedimiento invasivo como que el llevado a cabo a la paciente se enmarca en el control periódico de un implante mamario -efectuado a resultas del tratamiento de un carcinoma lobulillar que arranca en el año 2011, con alta en agosto de 2022 y seguimiento anual-, como refiere la propia interesada en el escrito de reclamación. En tales condiciones y con base en la información que se ofrece

en el expediente, no existen elementos de juicio suficientes para entender transgredido su derecho a la información asistencial (artículo 4 de la mencionada Ley 41/2002, de 14 de noviembre) y, en consecuencia, menoscabado su derecho a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles (artículo 2.3 del mismo cuerpo legal).

En cuarto y último lugar, por lo que atañe a las afirmaciones vertidas por la reclamante -en trámite de audiencia- acerca de que no le ha sido remitida la placa de zona izquierda realizada el 26 de noviembre de 2024 y que “numerosos archivos” no pueden visualizarse desde ningún equipo, tales aseveraciones resultan refutadas por la propuesta de resolución, manteniendo que se comprobó, previamente a su envío, que todos los archivos resultasen accesibles. En tal tesitura, la única apoyatura que se presenta al respecto de la presunta inaccesibilidad del material puesto a disposición de la interesada son sus propias alegaciones, resultando, por otro lado, difícilmente coherentes -en extremo advertido por la propuesta de resolución- como que, a pesar de defender dicha inoperatividad, se sostenga, en términos taxativos, la ausencia de la radiografía de la zona costal izquierda. Ante la imposibilidad de acceder a la información contenida en el material electrónico, entendemos que lo pertinente hubiese sido recabar el auxilio de la Administración con carácter previo a la formulación de las alegaciones conclusivas, puesto que, de otra forma, no se estaría en condiciones ni para rebatir los posicionamientos de aquella ni para reprocharle eventuales defectos u omisiones en el expediente remitido.

A la vista de lo hasta aquí expuesto, resulta patente que no se ha llegado a acreditar una mala praxis, una negligencia, un error en el desarrollo de la prueba por parte del personal sanitario o problemas en el funcionamiento del escáner. Y tampoco se llega a la concreción de unos daños que la reclamante alega haber padecido en su región costal izquierda.

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 la fecha de la última firma electrónica

V.º B.º