



ANTECEDENTES

PRIMERO.- Don I. C. H. sufrió una caída casual el día 8 de octubre de 2003 en su lugar de trabajo, teniendo que ser ingresado urgentemente por presentar una "herida inciso-contusa en región perianal" e intervenido quirúrgicamente, practicándosele limpieza de la herida y sutura de la misma. El 11 de octubre se le da el alta hospitalaria.

El 21 de octubre de 2003 recibe el alta definitiva en consulta de cirugía y se le informa que la cicatrización total de la herida se producirá en unos 15 días, no precisando nueva revisión.

Según el reclamante, la herida empeora y se infecta, sufriendo dolor e inflamación, y a pesar de que recibe el alta laboral el 3 de noviembre de 2003, debe acudir de nuevo a consulta el 11 de noviembre, fecha en que la doctora que le asiste diagnostica que "*no existe signo de infección, con buena evolución aunque lenta*", prescribiéndole curas una o dos veces por semana y tratamiento antiinflamatorio.

En una de las curas, el 9 de febrero de 2004, la enfermera del Centro de Salud de la Manga, Consultorio de Cabo de Palos, supervisada por la Dra. P. P., extrae de la herida un trozo de tela de unos 2 centímetros; posteriormente, en fechas 22 y 29 de marzo, y 5 de abril de 2004 se extraen filamentos de tela, hasta que el día 12 de abril de 2004 la herida queda limpia y cicatrizada.

SEGUNDO.- Como consecuencia de los hechos relatados, el interesado interpone reclamación patrimonial con fecha 18 de enero de 2005, en la cual solicita al Servicio Murciano de Salud una indemnización de 5.187,60 euros, en concepto de días de incapacidad, conforme al siguiente detalle: 26 días impeditivos, a razón de 45,8 euros/día, y 162 días no impeditivos a razón de 24,67 euros/día.

TERCERO.- Con fecha 17 de febrero de 2005, la Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta resolución de admisión a trámite de la reclamación de responsabilidad patrimonial, que es notificada al interesado así como al Hospital Santa María del Rosell y a la Gerencia de Atención Primaria, solicitando la historia clínica del paciente y los informes de los facultativos que le atendieron.

CUARTO.- Recibida la documentación del Hospital, la historia clínica se completa con el informe del Dr. A. M., Jefe de Sección de Cirugía:

"El ocho de octubre de 2003 fui requerido como cirujano de guardia ese día al Servicio de Urgencias para evaluar un paciente con una herida perianal producida, según relato del mismo paciente, cuando se encontraba manipulando un aparato de aire acondicionado en su despacho "subido sobre una mesa con un pie apoyado sobre el respaldo de una silla", perdiendo el equilibrio y cayendo a horcajadas sobre la misma. Como consecuencia de la caída, al parecer había un clavo o tornillo que sobresalía del respaldo, presentaba una herida inciso contusa en región perianal, entre las cinco y las seis horas en posición de litotomía, de unos seis centímetros de longitud y que no sangraba con profusión en el momento de la inspección. Se procedió a la exploración manual de la misma hallando que penetraba profundamente en la fosa isquiática por lo que se decidió la exploración de la misma bajo anestesia.

Se completó estudio preoperatorio rutinario de urgencias, se administró gammaglobulina antitetánica y se procedió a la exploración de la misma bajo anestesia intradural completada con sedación por el alto grado de ansiedad del paciente y bajo cobertura antibiótica de amplio espectro para anaerobios y gram negativos.

Tal y como está descrito en la hoja operatoria, nos encontramos una herida inciso contusa, situada entre las cinco y las seis horarias en posición de litotomía, de unos seis centímetros de longitud y con trayecto ascendente. Paralelo a la pared rectal, que aparecía disecada y adelgazada en unos ocho centímetros, pero conservando su integridad, así como un desgarro parcial de las fibras del esfínter externo homolateral. No se evidenciaron lesiones de vasos importantes como tampoco uretrales ni prostáticos. Se intentó la sutura de las fibras desgarradas del esfínter externo, no lográndose por el alto grado de atrición del mismo y no insistiéndose en la maniobra por quedar las suficientes fibras para mantener la continencia esfinteriana y por el riesgo de lesionar una pared rectal adelgazada y contusionada, cuya perforación habría supuesto la posterior abscesificación y aparición de una fistula rectal, en el caso más favorable, por contener heces el recto en el momento de la intervención.

Se procedió posteriormente al lavado mediante irrigación a presión mediante jeringa de disolución de agua oxigenada en suero fisiológico con el fin de arrastrar el posible material contaminado y los detritus que pudiesen quedar y se finalizó dejando un drenaje aspirativo tipo Redon y aproximando sólo la piel con material reabsorbible a fin de favorecer la cicatrización y favorecer la posible salida de supuración, a todos los efectos previsible, dado que toda herida perineal se considera sucia por su proximidad al ano.

Se dejó cobertura antibiótica permaneciendo el paciente 48 horas en el Hospital, siendo dado de alta el día 11, deambulando y apirético, para continuar con revisiones en la consulta externa. Se mantuvo la cobertura antibiótica y se prescribieron medidas higiénicas.

En dicha consulta fue visto por mí en dos ocasiones. La primera sobre la semana de ser alta en planta, sin que pueda precisar la fecha, dado que no hay documento alguno que la indique y por presentar dehiscencia de uno de los puntos de aproximación de la piel. El aspecto de la herida era bueno por lo demás y el paciente no había tenido fiebre y deambulaba con normalidad, la segunda, el día 24 de octubre en el que el propio paciente me solicita el alta, manifestando encontrarse bien y no poder atender su consulta privada por encontrarse de baja. Dado que el aspecto de la herida, cicatrizando en parte por segunda intención era bueno, emito el informe de consultas externas adjunto a la reclamación con destino al médico de la mutua e, insisto en ello, a petición del propio paciente al que ya no vuelvo a ver.

No puedo valorar el resto de una evolución que desconozco pero sí he de manifestar:

1. La actuación quirúrgica fue correcta, poniéndose todos los medios para la recuperación del paciente y evitar posibles complicaciones.
2. Pese a todo, evidentemente, cabe la posibilidad de que queden cuerpos extraños inadvertidos en una herida de estas características, máxime si son de pequeño tamaño e ilocalizables radiológicamente.
3. Las características de la herida, relativamente limpia y tratada de forma precoz, sin pus ni esfacelos, y su localización perianal, con desgarro parcial del mecanismo esfinteriano y disección y adelgazamiento de la pared rectal, contraindicaban conductas quirúrgicas más agresivas tales como la ampliación de la herida y los desbridamientos que hubiesen podido causar mayores perjuicios -incontinencia, abscesos, fistulas rebeldes, etc.- que beneficios, como el hipotético hallazgo de minúsculos trozos de ropa y "filamentos" que, aún con todas estas maniobras, no habría seguridad de hallar.
4. En todo momento las relaciones entre mí y el paciente fueron de absoluta confianza, citándolo para los días en que yo estaba en consulta y efectuando personalmente las curas y

las revisiones. En esta situación es llamativo que, ante un retardo en la evolución que se le había pronosticado, el paciente prefiera el consultorio de Cabo de Palos y ser curado por María C y supervisadas las curas por un médico generalista que acudir a una consulta especializada." Por su parte la Doctora P. P., del Consultorio de Cabo de Palos informa:

"Que este paciente en el momento de ser atendido era desplazado con lo cual no se abrió Historia Clínica (como ocurre con los pacientes desplazados).

Que se le atendió en el consultorio de Cabo de Palos por ser hermano de la enfermera del mismo (D. M. L. C. H.).

Que sí se documentó por escrito la evolución de la atención médica quirúrgica que se le prestó, siéndole entregada personalmente al paciente."

QUINTO.- Con fecha 17 de junio de 2005 se solicita a la Inspección Médica informe valorativo de la reclamación, siendo remitido a la instrucción el 12 de mayo de 2006. En él se llega a la siguiente conclusión:

"Queda demostrado que tras el accidente sufrido por D. I. C. H., en el que se produjo una herida profunda en zona perianal, no se realizó una limpieza exhaustiva de la misma, por las razones expuestas anteriormente, y quedaron restos de tela en el interior, que ocasionaron un retardo en la cicatrización".

SEXTO.- La compañía aseguradora Z. aporta dictamen realizado colegiadamente por médicos especialistas en Cirugía y Aparato Digestivo.

Se considera en este dictamen que:

- *"No se realizaron maniobras instrumentales que hubiesen podido lesionar la ya debilitada pared rectal, que produciría una lesión abierta de recto con infección severa concomitante y muy probablemente abscesos y fistulas de difícil curación. Así pues, se realizó un tratamiento totalmente correcto en esta clase de heridas. La manipulación instrumental, no hubiese conseguido la extracción de pequeños trozos de tela, filamentos, etc., por ser elementos no radioopacos, maleables y de muy difícil aprehensión en cavidades sinuosas y profundas, sin exponerse a ocasionar lesiones de difícil reparación".*

- *"El hecho de expulsar un cuerpo extraño incluido en la herida y procedente del momento de producirse la lesión no implica negligencia o mala praxis".*

- Advierte asimismo el dictamen que las curas, que se le realizaron en el Consultorio de Cabo de Palos, fueron realizadas por una enfermera no especializada y supervisadas por un médico no especialista.

El informe concluye afirmando que el tratamiento efectuado es totalmente correcto y evitó lesiones mayores que se hubieran producido con maniobras instrumentales, calificando la actuación de los profesionales que atendieron al paciente en el hospital como acorde con la *lex artis*.

SÉPTIMO.- Comunicada a los interesados la apertura del trámite de audiencia, la aseguradora del Servicio Murciano de Salud solicita que se realicen preguntas aclaratorias a la Inspección Médica, que contesta conforme al siguiente detalle:

- Primera aclaración: *¿Considera correcta la limpieza realizada?*

Respuesta: Sí, el cirujano procedió de acuerdo a los protocolos quirúrgicos establecidos para una herida clasificada como sucia por sus características (punzante, anfractuosa, profunda y con proximidad al ano y desgarro parcial de las fibras del esfínter externo, que atraviesa y arrastra ropa del paciente).

- Segunda aclaración: *¿Es cierto que si se realiza una limpieza más agresiva se pueden ocasionar daños que condicionen complicaciones severas?*

Respuesta: Sí, las heridas y lesiones perineales extensas son tratadas inicialmente considerando únicamente la desbridación del tejido necrótico e infectado, dejando a veces, si

así lo requiere, para un segundo tiempo la reparación del mecanismo del esfínter, con el fin de evitar complicaciones sépticas, las cuales son consideradas como las más frecuentes en este tipo de pacientes y la causa directa de mortalidad.

En este caso no había lesión extensa perineal, pero sí desgarro parcial de las fibras del esfínter externo. El cirujano realizó una limpieza lo más exhaustiva posible bajo anestesia con la precaución de no dañar tejidos próximos, entre ellos la pared del recto, que de lesionarse en una limpieza instrumentalizada, hubiera podido presentar complicaciones mayores como sepsis, abscesos o fistulas.

La clave para un adecuado tratamiento en este tipo de heridas, es una vigilancia apropiada con un cuidadoso seguimiento por parte de cirujanos especializados. El paciente no vuelve a revisión en consulta especializada y realiza las curas por enfermera no especializada y supervisado por médico no especialista.

- Tercera aclaración: ¿En este sentido el hecho de que no se realizara una limpieza más exhaustiva es una práctica correcta para evitar daños mayores?

Respuesta: Sí.

- Cuarta aclaración: ¿Por tanto se considera que se cumplió la lex artis ad hoc?

Respuesta: Sí.

Finalmente la Inspección Médica concluye:

"1.- Queda demostrado que tras el accidente sufrido por D. I. C. H., en el que se produjo una herida profunda en zona perianal no se pudo realizar una limpieza exhaustiva de la misma, dada la situación anatómica y características de la misma, y quedaron restos de tela en el interior, que ocasionaron un retardo en la cicatrización.

2.- El tratamiento efectuado es totalmente correcto y evita lesiones mayores que se hubiesen producido con maniobras intra rectales.

3.- En las heridas sucias y anfractuosas es difícil conseguir una limpieza total sin daño de los tejidos periféricos, por tanto el tratamiento no termina con el cierre quirúrgico, sino que requiere una segunda parte quizás la más importante, el seguimiento estricto y especializado hasta su total curación.

OCTAVO.- Otorgado un nuevo trámite de audiencia, no consta en el expediente remitido al Consejo Jurídico que el reclamante haya presentado alegaciones.

NOVENO.- Con fecha 14 de marzo de 2007, la instructora formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar que no se dan en el supuesto los requisitos exigidos por el ordenamiento para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos y el daño sufrido por el paciente.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remitió el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico el pasado 23 de marzo de 2007.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia (LCJ), en relación con el 12 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial

(RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

1. El actor, al sufrir los perjuicios imputados a la actuación administrativa consistente en la atención sanitaria recibida del sistema público de salud, ostenta la condición de interesado para ejercitar la acción de reclamación, a tenor de lo dispuesto por el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el 4.1 RRP.

Respecto a la legitimación pasiva, cabe referirla a la Administración regional al haberse prestado la asistencia sanitaria a la que se imputa el daño en un hospital de su titularidad.

2. El interesado ejerció su derecho a reclamar en el plazo de un año establecido en el artículo 142.5 LPAC, pues, cuando de daños físicos o psíquicos se trata, el *dies a quo* para el cómputo de la prescripción ha de buscarse en el momento de la curación, que en el supuesto sometido a consulta debe identificarse con el día 12 de marzo de 2004, cuando la herida queda limpia y cicatrizada tras las sucesivas curas que tuvieron lugar en el Consultorio de Cabo de Palos, conforme informa la doctora que las supervisó.

3. El procedimiento ha seguido, en líneas generales, el establecido para la tramitación de este tipo de reclamaciones por la LPAC y el RRP, con la excepción del plazo máximo para dictar y notificar la resolución, que ya ha excedido en mucho el de seis meses establecido por el artículo 13 RRP (a la fecha de solicitud de este Dictamen, ya son 26 los meses invertidos en su tramitación).

Singular reproche merece la paralización del procedimiento durante once meses entre la solicitud del primer informe a la Inspección Médica (el 17 de junio de 2005) y su evacuación (el 8 de mayo de 2006).

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

El artículo 106.2 de la Constitución Española reconoce el derecho de los particulares a ser indemnizados por cualquier lesión que sufran en sus bienes y derechos, cuando dicha lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos. Esta regulación constitucional resulta completada por los artículos 139.2 y 141 LPAC, para configurar así un régimen objetivo de responsabilidad patrimonial, de modo que cualquier consecuencia dañosa en los bienes y derechos de los particulares derivada del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos debe ser indemnizada, siempre y cuando se den los siguientes requisitos:

- a) Que exista un daño real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.
- b) Que el daño tenga su causa en el funcionamiento de los servicios públicos.
- c) Que el perjudicado no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Asimismo, al examinar reclamaciones patrimoniales en materia sanitaria, el Consejo de Estado ha afirmado en numerosas ocasiones (por todos, Dictamen núm. 3.362/2003) que, para estimar las reclamaciones de indemnización por daños derivados de intervenciones médicas o quirúrgicas, no resulta suficiente con que la existencia de la lesión se derive de la atención de los servicios sanitarios, pues ello llevaría a configurar la responsabilidad administrativa en estos casos de forma tan amplia y contraria a los principios que la sustentan que supondría una desnaturalización de la institución. Así pues, de acuerdo con dicha doctrina, en casos como el presente se hace preciso acudir a parámetros tales como la *lex artis*, de modo tal que tan sólo en caso de una infracción de ésta cabría imputar a la Administración, de la cual dependen los servicios sanitarios, la responsabilidad por los perjuicios causados.

A su vez la doctrina jurisprudencial ha venido declarando la necesidad de fijar un parámetro que permita determinar el grado de corrección de la actividad de la administración sanitaria a la que se imputa el daño; es decir, que permita diferenciar aquellos supuestos en los que el

resultado dañoso se puede imputar a la actividad administrativa y aquellos otros casos en los que el resultado se ha debido a la evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de garantizar la salud en todos los casos, y ello porque, como ha manifestado la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (sentencias de 4 de abril de 2000 y 17 de mayo de 2004, entre otras muchas), el criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva al servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado.

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.

1.-Alegaciones del reclamante.

Para el reclamante, la infección que ha padecido y las constantes curas, tienen su causa en las siguientes circunstancias:

Una inadecuada asistencia sanitaria, contraria a la *lex artis*, pues fue intervenido quirúrgicamente, practicándosele limpieza de la herida y sutura de la misma, "*dejando en el interior de la misma sin extraer, trozos de tela, que el propio organismo se ha encargado de ir rechazando, en un proceso de seis meses aproximadamente, proceso muy doloroso desde el principio debido a la zona en la que se encontraba, y que gracias a las curas diarias efectuadas y la extracción que se realizaba durante dichas curas de los cuerpos extraños que iba rechazando el organismo, no han dado lugar a consecuencias mucho más graves que podían haberse producido.*"

2.- La "lex artis" y su prueba.

La determinación de si la referida imputación genera el derecho del interesado a ser indemnizado por los daños sufridos aparece íntimamente ligada al concepto de "lex artis". Ésta actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa cuando del ámbito sanitario se trata, como tiene declarado el Tribunal Supremo en numerosas resoluciones. Por todas, la STS, Sala 3^a, de 22 de diciembre de 2001, afirma: "*ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente*".

Asimismo, la obligación de medios que incumbe a la Administración no supone que en todo momento y bajo cualquier circunstancia se hayan de agotar todas las posibilidades y técnicas diagnósticas y terapéuticas, hasta las más avanzadas y complejas, sino que esta exigencia también aparece limitada por la "lex artis", que se revela así como estándar de comportamiento profesional medio o normal exigible en un determinado supuesto. Es decir, la *lex artis* es un criterio de normalidad de carácter relativo que se aplica "*ad hoc*", en relación siempre a un caso concreto, y que exigirá valorar la prestación sanitaria en atención a las circunstancias en que se desarrolla, sin poder exigir en todos los casos que el criterio de la *lex artis* venga definido por la avanzadilla del progreso de la ciencia médica o por el agotamiento de todos los recursos conocidos por la medicina. El Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1^a, de 24 de mayo de 1999, entiende que "*los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia*

(...) supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida".

En definitiva, sólo en el caso de que se produzca una infracción de la *lex artis* responde la Administración de los daños causados, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención quirúrgica permite delimitar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no sólo porque exista lesión sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad, que podría declararse en todos los supuestos de intervenciones quirúrgicas en centros sanitarios públicos, que no pudieran evitar la muerte de un paciente, o existiera una lesión derivada de una complicación de una intervención quirúrgica realizada conforme a la *lex artis*.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la Medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC)-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para el reclamante, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos durante todo el proceso asistencial -el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria es puesto de relieve por el Tribunal Supremo en sentencia de su Sala de lo Contencioso Administrativo de 1 de marzo de 1999-. Para la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervenientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis objetivo e imparcial de las actuaciones efectuadas por los facultativos de la Sanidad Pública, lo que le otorga un especial valor a efectos de prueba.

3.- Examen de la concreta actuación sanitaria que se denuncia.

Ha quedado acreditado en el expediente que quedaron restos de la tela del pantalón dentro de la herida y que ello ocasionó un retardo en su cicatrización y resolución definitiva.

El cirujano que atendió al paciente en Urgencias manifiesta en su informe que "*Las características de la herida, relativamente limpia y tratada de forma precoz, sin pus ni esfacerlos, y su localización, perianal, con desgarro parcial del mecanismo esfinteriano y disección y adelgazamiento de la pared rectal, contraindicaban conductas quirúrgicas agresivas tales como la ampliación de la herida y los desbridamientos, que hubiesen podido causar mayores perjuicios -incontinencia, accesos fistulares rebeldes, etc.- que beneficios, como el hipotético hallazgo de minúsculos trozos de ropa y "filamentos" que, aun con todas esas maniobras no habría seguridad de hallar*".

Por su parte, la Inspección Médica confirma lo adecuado de la actuación efectuada, pues si no se efectuó una limpieza más exhaustiva de la herida, fue por su situación anatómica y

características, calificando el tratamiento como correcto y necesario para evitar lesiones mayores, que podrían haberse producido de haberse utilizado otras maniobras instrumentales más agresivas.

Hace hincapié, además, en la importancia que tiene el seguimiento estricto y especializado de estas heridas sucias y anfractuosas hasta su total curación, afirmación que se realiza ante la circunstancia de que las curas se realizaron por personal no especializado.

El dictamen presentado por la aseguradora confirma la adecuación a normopraxis de la asistencia prestada al reclamante.

Frente a dichas conclusiones médicas el reclamante únicamente opone la prueba documental, consistente en la historia clínica e informes de las curas. Su examen por ojos profanos no permite advertir indicios ni, menos aún, pruebas de una mala praxis médica, máxime cuando la actuación de los facultativos intervenientes, tras ser analizada técnicamente, ha sido calificada de correcta y adecuada a la situación clínica del paciente.

Procede, en consecuencia, informar favorablemente la propuesta de resolución que no advierte, en los hechos en que se basa la reclamación, la presencia de elementos generadores de responsabilidad patrimonial, singularmente, el nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el daño alegado.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- No existe relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños sufridos por el reclamante, por lo que se dictamina favorablemente la propuesta de resolución que desestima la reclamación que se acompaña al expediente sometido a consulta. No obstante, V.E. resolverá.