



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **244/2015**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 2 de septiembre de 2015, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excmo. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 26 de marzo de 2015, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **124/15**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 21 de octubre de 2013, x, letrado del Ilustre Colegio de Abogados de Murcia, actuando en nombre y representación de x, presenta en el registro general de la Delegación del Gobierno en la Región de Murcia una solicitud de indemnización, fecha el 12 de marzo de ese mismo año, fundamentada en la responsabilidad patrimonial que incumbe a la Administración de acuerdo con lo que se establece en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

En la reclamación se explica que la interesada se sometió el día 30 de junio de 2012 a una intervención de mamoplastia de reducción, por cuenta del Servicio consultante, en el entonces llamado Hospital "USP San Carlos", de Murcia (actual Hospital Quirón). También se expone que la evolución postoperatoria fue tórpida, hasta el punto de que el día 28 de septiembre la interesada se tuvo que someter a una nueva intervención para extirparle un fragmento fistuloso.

El día 19 de octubre acudió a su médico de cabecera que la derivó inmediatamente al Servicio de Urgencias del Hospital "Virgen de la Arrixaca". En el apartado del informe de alta que se refiere al motivo de la consulta se expresa "*mastalgia (dolor en la mama) derecha*", y en el apartado relativo a la enfermedad actual se recoge lo siguiente:

"Operada en H. San Carlos de reducción mamaria bilateral (derivación de HUVA) con medios ajenos al SMS. Primera intervención el 27/06/2012 con problemas en el postoperatorio a los 4 días con dehiscencia de suturas. Atendida en urgencias del HUVA el 02/07/2012 donde se objetivó equimosis generalizada en mamas, con signos de sufrimiento en ambos CAP (complejo areola pezón) y dehiscencia parcial en cicatriz de mama izquierda. No celulitis ni otros signos de infección. Continuó con curas en Hospital San Carlos hasta que el 26/09/2012 se reintervino de retoque y extirpación de trayecto fistuloso de mama derecha. Acude por presentar dolor continuo en

dicha mama. No variación de tamaño. No refiere cambios coloración cutánea exceptuando el hematoma postoperatorio. No sensación distérmica".

En la exploración física se pone de manifiesto:

"Cicatriz en ancla de ambas mamas presentando la derecha dehiscencia den (sic) la conjunción de las tres incisiones con trayecto subcutáneo de recorrido craneal. Se palpa (sic) gran induración en colgajo lateral que se encuentra caliente. No se aprecia fluctuación y salida de material purulento por dehiscencia. No eritema. Mama izquierda normal".

En el escrito se expone que la interesada fue dada de alta de probable sufrimiento graso con la recomendación de acudir tres días después a consultas externas de cirugía plástica. Se apunta asimismo que ese mismo día, esto es, el 19 de octubre de 2012 la interesada interpuso una reclamación en el Hospital "USP San Carlos".

El letrado compareciente explica que se le tuvieron que realizar a su mandante curas semanales, al principio, y diarias durante el mes de diciembre de 2012, hasta el día 3 de enero de 2013.

También expone que el 30 de abril de 2013 fue derivada a la Unidad del Dolor del Hospital "Morales Meseguer", donde fue diagnosticada de dolor mixto (neuropático y somático) postoperatorio de ambas mamas, sobre todo de la derecha. Señala igualmente que, como consecuencia del defectuoso tratamiento recibido, la reclamante padece un dolor crónico en ambas mamas que le impide incluso el manejo de su brazo derecho con la consiguiente imposibilidad de realizar sus tareas habituales.

En relación con la imputación del daño, el representante de la solicitante manifiesta que existe una conexión entre el hecho que determina el perjuicio y éste mismo, que no es otro que la defectuosa realización de las intervenciones quirúrgicas los días 30 de junio y 28 de septiembre de 2012, que provocó dos postoperatorios tórpidos con abscesos y fibrosis, que derivaron en un dolor incapacitante de carácter mixto. También sostiene que el daño pudo y debió haber sido evitado con una adecuada técnica quirúrgica y una correcta atención postquirúrgica.

En orden a la cuantificación del daño, señala que se debe acudir por analogía al sistema para la valoración de los daños corporales sufridos con ocasión de accidentes de circulación, regulado en el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley sobre responsabilidad civil y seguro en la circulación de vehículos a motor. De acuerdo con ello, el daño se valora de modo global en la cantidad de cuatrocientos cincuenta mil euros (450.000 euros), sin perjuicio de lo que corresponda añadir cuando se establezcan las secuelas.

En el escrito se propone como medios de prueba de los que pretende valerse la parte reclamante la documental consistente en las historias clínicas que obren en los Hospitales "Virgen de la Arrixaca" y "USP San Carlos" y en el Centro de Atención Primaria de las Torres de Cotillas (Murcia).

Por último, junto con la reclamación tan sólo se acompaña la escritura de apoderamiento otorgado a favor del representante.

SEGUNDO.- Con fecha 15 de noviembre de 2013 el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud dicta resolución por la que admite a trámite la reclamación y designa instructora del procedimiento, lo que es debidamente notificado a la parte reclamante junto con un escrito en el que se contiene la información a la que se hace alusión en el artículo 42.4 LPAC.

TERCERO.- El día 18 de noviembre de 2013 se da cuenta de la presentación de la reclamación de responsabilidad patrimonial a la Dirección de los Servicios Jurídicos, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros "--" con el propósito, en este último caso, de que lo comunique a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

CUARTO.- También con esa misma fecha se solicita de las Gerencias de las Áreas de Salud I-Hospital "Virgen de la Arrixaca" y VI-Hospital "Morales Meseguer" copia de la historia clínica de la reclamante e informes de los facultativos que le atendieron, relativos a los hechos descritos en la reclamación.

De igual forma, se reclama dicha documentación de la Dirección del Hospital Quirón y se le solicita además que informe sobre si la paciente fue asistida por remisión del Servicio consultante y si el facultativo que le atendió es miembro del personal de dicho servicio público o de ese hospital.

QUINTO.- Obra en el expediente una comunicación de x, Directora Médico del Hospital Quirón, de 3 de diciembre de 2013, en la que informa de que la paciente fue intervenida en ese centro hospitalario por remisión del Servicio consultante, bajo la modalidad de "*proceso con médicos propios del centro*", y que fue atendida por el Doctor x, especialista en Cirugía Plástica y Reparadora. También adjunta la copia de la historia clínica de la interesada, en la que se contiene el documento de consentimiento informado que firmó la paciente, y el informe suscrito por el mencionado cirujano plástico el mismo día 3 de diciembre. En él se recogen las siguientes conclusiones:

"No existe evidencia de tratamiento defectuoso como causa de dolor crónico referido por la paciente y de incapacidad en desempeño de tareas habituales con brazo derecho declaradas".

"No se puede fundamentar que las intervenciones realizadas en este hospital el día 27 de Junio y 26 de Septiembre de 2012 (no como se dice en reclamación patrimonial que los fecha el 30 de junio y 28 de septiembre respectivamente), se practicasen de forma defectuosa ni que se haya evidenciado en ningún momento, ni por ningún informe médico que la paciente sufriera un postoperatorio con abscesos y fibrosis. Tampoco se evidencia falta de asistencia y seguimiento por los profesionales y servicios del hospital desde la intervención primera de la paciente hasta que la misma decidiera voluntariamente y de forma unilateral no seguir recibiendo dicha asistencia en este hospital."

*No se puede admitir por tanto, el daño imputado a los servicios de este hospital por defectuosa *lex artis* en la técnica quirúrgica ni en la atención postoperatoria".*

Por último, se señala en el informe que "No se reconoce por tanto, daño ni responsabilidad patrimonial por parte del profesional ni de los servicios prestados en este hospital".

SEXTO.- Con fecha 2 de enero de 2014 se recibe en el Servicio consultante la nota interior del Director Gerente del Área de Salud VI "Vega Media", de 30 de diciembre del año anterior, con la que acompaña copia de la historia clínica de la paciente que obra en el Centro de Salud de Las Torres de Cotillas (Murcia). Asimismo, informa de que no dispone todavía del informe del médico de familia pero que lo remitirá al órgano instructor tan pronto como obre en su poder.

SÉPTIMO.- Por medio de una comunicación del Gerente del Área de Salud I del día 27 de diciembre de 2013, recibida en el Servicio consultante el día 7 de enero del año siguiente, se remite la copia de la historia clínica de la interesada que obra en el Hospital "Virgen de la Arrixaca" y el informe suscrito por el Doctor x el día 20 de diciembre anterior, en el que se hace constar que la reclamante:

"Es valorada en consultas externas de cirugía plástica por hipertrofia mamaria bilateral, se le explica en qué consiste la cirugía, siguiendo los puntos del consentimiento informado que disponemos, realizándose unos dibujos ilustrativos de la zona que se extirpa y cómo queda la cicatriz.

Queda reflejado que presenta una mama muy axilar, y que la cicatriz será grande y amplia y en ancla.

Firma consentimiento informado, que se adjunta y se le entrega uno idéntico para que lo lea en casa y pregunte las dudas.

La paciente es derivada a centro concertado para realizar la intervención de mamoplastia de reducción.

La paciente fue intervenida en Hospital San Carlos (Centro concertado) con medios ajenos al SMS (Personal no perteneciente al mismo). Consultó en urgencias del HUVA el 2 de julio de 2012 por equimosis y sufrimiento de complejos areola pezón y dehiscencia de suturas vertical de mama izquierda (se adjunta informe clínico de alta).

El 19 de octubre de 2012 consulta en urgencias del HUVA con el diagnóstico de probable sufrimiento graso (se adjunta informe).

Ha seguido curas en consultas externas de cirugía plástica del HUVA de forma periódica, los días 26 y 29 de octubre, 5, 12, 23 y 30 de noviembre y 14 y 27 de diciembre de 2012 y 11 de enero de 2013. El aspecto de las mamas al realizar la cura es de necrosis grasa.

El 15 de marzo se solicita eco mamaria por dolor en cola mama der.

El 22 de marzo de 2013, acude a consulta, la eco indica que no hay imágenes nodulares ni quísticas. Persiste dolor, por lo que se remite a la unidad del dolor.

El 3 de mayo, acude a consulta, la mama der. está más blanda, persiste zona indurada y la cicatriz vertical queda umbilicada.

El 12 de julio de 2013, acude a consulta, la eco habla de necrosis grasa de 30 mm en cuadrante inferointerno de mama der y 26mm x 15mm en cuadrante inferior interno izquierdo.

El 2 de noviembre acude de nuevo a consulta, ha acudido a la unidad del dolor, en la exploración las mamas están blandas, sin durezas, refiere dolor intenso al presionar cola mama der. que irradia a surco submamario.

Está pendiente de nueva revisión a los 6 meses de la última cita en consultas".

Junto con el informe mencionado se acompaña una copia del documento de consentimiento informado para mamoplastia de reducción, firmado por la interesada el día 9 de marzo de 2012; un informe de alta en el Servicio de Urgencias en el referido centro hospitalario, de 19 de octubre de ese mismo año, y un informe clínico de alta, del Servicio de Urgencias, de 2 de julio de 2012.

OCTAVO.- El día 7 de marzo de 2014 se recibe la comunicación interior del Gerente del Área de Salud VI "Vega Media", del día 5 anterior, con la que adjunta el informe emitido por el Doctor x, del Centro de Salud de Las Torres de Cotillas.

En dicho documento, de 25 de febrero, se pone de manifiesto que la reclamante tiene abierta una historia clínica en dicho centro de salud y que las anotaciones practicadas en ella reseñan los cuidados postquirúrgicos de la intervención y la remisión al Hospital "Virgen de la Arrixaca" por "probable necrosis del tejido graso" el 25 de octubre de 2012.

También se apunta que desde esa fecha hasta el mes de enero de 2013 prosiguen las anotaciones de cuidados postquirúrgicos y que la paciente refiere, en fecha reciente, dolor locorregional de características neuropáticas, para cuyo estudio se ha solicitado una electroneurografía el 14 de febrero de 2014 que se encuentra pendiente de realización.

NOVENO.- Con fecha 18 de marzo de 2014 se remite copia del expediente de responsabilidad patrimonial a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud y se solicita de la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria, de la Consejería de Sanidad y Política Social, que la Inspección Médica emita

informe valorativo de la reclamación.

DÉCIMO.- Obra en el expediente un informe médico pericial, remitido por la compañía aseguradora del Servicio consultante, suscrito el día 2 de octubre de 2014 por un Médico Especialista en Cirugía Plástica y Reparadora y Doctor en Medicina en el que, después de ofrecer un relato de los hechos y de describir la praxis aplicable al caso, se formulan las siguientes

"Conclusiones médico-periciales:

1º.- La mamoplastia de reducción estaba indicada en función del cuadro clínico manifestado por la paciente (gigantomastia) y la técnica utilizada fue la empleada habitualmente para la corrección de esta patología.

2º.- Tras la intervención se desarrolló una dehiscencia de la sutura quirúrgica, complicación inherente al procedimiento, impredecible e inevitable y que no implica actuación quirúrgica deficiente. Esta complicación viene recogida en el consentimiento informado que la paciente firmó con anterioridad a la intervención y fue adecuadamente diagnosticada y tratada hasta su resolución.

3º.- El posterior cuadro de dolor no guarda relación directa con la intervención ni por su localización anatómica ni por su cronología".

UNDÉCIMO.- Con fecha 23 de diciembre de 2014 se confiere a la parte reclamante, a la compañía aseguradora del Servicio consultante y al Director del Hospital Quirón de Murcia el correspondiente trámite de audiencia a los efectos de que puedan formular las alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que tuviesen por convenientes. Sin embargo, no consta que ninguna de ellas haya hecho uso de ese derecho.

DUODÉCIMO.- El día 13 de marzo de 2015 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, por considerar que no queda acreditada la concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el pasado 26 de marzo de 2015.

DECIMOTERCERO.- Con fecha 28 de abril de 2015 se recibe en este Órgano consultivo el escrito del Director Gerente del Servicio consultante, de 14 de abril, con el que acompaña un nuevo informe emitido por el Doctor x, el día 25 de marzo anterior, en el que se pone de manifiesto que la paciente se sometió a un procedimiento de neurosis (destrucción de nervios) en sus vértebras dorsales en el mes de diciembre de 2014 y que se ha evidenciado, gracias a una neurografía realizada en marzo de 2015, el cumplimiento de los objetivos de esa intervención.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, ya que versa sobre una reclamación que en concepto de responsabilidad patrimonial se ha formulado ante 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, en relación con el artículo 142.3 LPAC y el artículo 12.1 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Por lo que se refiere a la legitimación activa, la reclamante está legitimada para solicitar indemnización por los daños físicos alegados, en tanto que es quien los sufre en su persona.

Resulta indiscutible que la legitimación pasiva corresponde a la Administración sanitaria regional ya que le resulta imputable la responsabilidad por el funcionamiento de los servicios públicos cuando se dispensan las prestaciones propias del Sistema Nacional de Salud, sea cual sea la relación jurídica que la une con el personal o con los establecimientos que directamente presten esos servicios. El Hospital Quirón dispuso el tratamiento sanitario a la recurrente en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, en el que dicho establecimiento sanitario, pese a su naturaleza privada, se halla integrado en virtud de la técnica concierto, como autorizan los artículos 66 y 67 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Además, la Disposición adicional duodécima de la LPAC, introducida por la Ley 4/1999, de 13 de enero, establece que la responsabilidad patrimonial de los servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados *"por los daños y perjuicios causados por o con ocasión de la asistencia sanitaria, y las correspondientes reclamaciones, seguirán la tramitación administrativa prevista en esta Ley..."*. Por esa razón, la técnica del concierto no excluye en modo alguno la aplicación del régimen de responsabilidad patrimonial en el supuesto que concurren sus elementos determinantes.

II. En relación con el requisito del plazo, el artículo 142.5 LPAC establece que, en todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas.

En este caso, se advierte que las curas que se le realizaban a la reclamante no concluyeron sino hasta el mes de enero de 2013, por lo que hasta ese momento se le siguió prestando la atención sanitaria necesaria y que el proceso asistencia no había concluido. Por ese motivo, resulta evidente que la presentación de la reclamación el día 21 de octubre siguiente se produjo dentro del plazo legalmente establecido para ello.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos, si bien se advierte que se ha sobrepassedo en exceso el plazo de tramitación del procedimiento al que se refiere el artículo 13.3 RRP. No obstante, se pueden formular las siguientes observaciones:

a) De manera particular, interesa señalar que, aunque no consta expresamente recogida en el expediente, la decisión del órgano instructor de continuar con los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto para la emisión de informe por parte de la Inspección Médica, aparece justificada en la existencia de elementos suficientes de juicio para adoptar la decisión, de acuerdo con lo señalado en nuestro Dictamen núm. 193/2012. Así, se considera que la decisión que se contiene en la propuesta de resolución elevada se sostiene en suficientes elementos de juicio técnicos que se contienen tanto en los informes que emitieron los facultativos que asistieron a la reclamante como en el informe médico-pericial que remitió la compañía seguradora del Servicio Murciano de Salud. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que la parte interesada no ha presentado ningún elemento probatorio acreditativo ni, concretamente, prueba pericial alguna en la que sostenga la realidad de sus imputaciones.

b) Por otra parte, se hace necesario recordar que el artículo 10 RRP permite que el órgano instructor solicite informes no preceptivos cuando los juzgue necesarios para resolver el procedimiento y que, de acuerdo con ello, se solicitó de la Gerencia del Área de Salud VI el informe del facultativo del Centro de Salud de las Torres de Cotillas que ha venido prestando asistencia a la reclamante en ese centro sanitario (Antecedente Cuarto de este Dictamen y folio 12 del expediente).

También se ha dejado apuntado que cuando esa Gerencia remitió la historia clínica de la reclamante (Antecedente Sexto) no pudo acompañar entonces con ella el informe facultativo solicitado, sino que lo envió el día 7 de marzo de 2014 (Antecedente Octavo). En aquel documento puso de manifiesto asimismo que se había solicitado que se le realizase una electroneurografía a la paciente, que todavía no se había podido llevar a cabo. Sin embargo, una vez elaborada la correspondiente propuesta de resolución y después de haber remitido el expediente a este Consejo Jurídico en solicitud de Dictamen, el Director Gerente del Servicio consultante ha hecho llegar un nuevo informe, emitido por ese facultativo con fecha reciente, en el que se ofrece el resultado que ha arrojado dicho estudio de conducción nerviosa.

En ese sentido, el artículo 83.4 LPAC, segundo párrafo, permite que el informe emitido fuera de plazo pueda no ser tenido en cuenta a la hora de adoptar la correspondiente resolución. No obstante, debe entenderse en este supuesto que el referido informe, que en realidad ofrece una información complementaria de la que ya se facilitó en un primer momento, constituye un elemento de la instrucción que debe ser tenido en cuenta y al que se debe hacer alusión en la resolución que ponga fin al procedimiento.

No obstante, se debe destacar que dicho informe ofrece un dato en este caso (el resultado de una prueba médica) que no desvirtúa en modo alguno el contenido de la propuesta de resolución y que no determina de ninguna manera el sentido del Dictamen que aquí se emite, por lo que no resulta necesario, por razones de economía procesal y porque no se coloca por ese motivo a los interesados en situación de indefensión, acordar que se retrotraigan las actuaciones, que se confiera un nuevo trámite de audiencia a los interesados, que se elabore una nueva propuesta de resolución y que se recabe de nuevo la intervención de este Órgano consultivo, como hubiera resultado necesario realizar si hubiera concurrido alguna de las circunstancias a las que se ha hecho mención con anterioridad.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE, según el cual "*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*". Por otra parte, el Texto Constitucional (artículo 43.1) también reconoce "*el derecho a la protección de la salud*", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
2. Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a la denominada "*lex artis ad hoc*" o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolle (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la "*lex artis*" como modo para determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente (STS, Sala 3^a, de 14 de octubre de 2002). La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la "*lex artis*" responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, 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 sanitaria permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, 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 administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la "*lex artis*", responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos u otros análogos.

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 los reclamantes, 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).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

I. Una vez expuestos los antecedentes de este caso, conviene recordar que la reclamante sostiene que se le practicaron de modo defectuoso las intervenciones quirúrgicas a las que se sometió en los meses de junio y septiembre de 2012, lo que provocó una evolución postoperatoria tórpida con presencia de abscesos y fibrosis, que desembocó en un dolor incapacitante de carácter mixto (neuropático y somático).

a) Con carácter inicial resulta necesario dejar sentado que las pruebas de imagen que se le realizaron a la reclamante no evidenciaron en ningún momento que sufriera ningún tipo de absceso, esto es, ninguna acumulación de pus. De manera concreta recuerda en su informe el facultativo que intervino a la reclamante que la anatomía patológica de fragmentos extirpados del trayecto fistuloso del que se le intervino el día 26 de septiembre no identificaron ningún absceso, sino sólo tejido fibroadiposo con inflamación crónica y focos de necrosis grasa. Además, y como se reitera en ese informe, no hay signos de infección en las analíticas practicadas.

En este mismo sentido, recuerda ese facultativo que en el propio escrito de reclamación se reproduce un fragmento de un informe del Servicio de Urgencias del Hospital "Virgen de la Arrixaca" en el que se pone de manifiesto que no se evidencia ni celulitis ni infección, y que no se aprecia tampoco en la exploración ni fluctuación, ni salida de material purulento ni eritema o enrojecimiento. Por el contrario, se califica el estado de la mama izquierda como normal.

Así, pues, se debe entender que la alegación de que la reclamante sufrió abscesos y fibrosis durante el proceso

postoperatorio constituye una simple manifestación de parte que carece del menor fundamento, por lo que no puede ser tenida en consideración, y determina que el análisis de la asistencia médica que se le dispensó deba centrarse en la corrección de la operación de reducción mamaria que se le realizó y la posible relación pueda guardar con el dolor que refiere en la mama derecha.

b) Por otro lado, conviene aclarar que la necrosis del tejido graso mamario al que se ha aludido más arriba no constituye una deficiencia de la intervención de reducción mamaria que se le practicó a la interesada. De hecho, en el informe pericial que obra en el expediente se señala que, como consecuencia de una deficiente vascularización de alguna zona de la mama, se puede producir una necrosis de dicho tejido graso y se explica que se trata de un hecho que se produce con frecuencia en grandes reducciones, como de la que aquí se trata, que provoca como consecuencia zonas induradas en la mama y a veces deformidades en su morfología.

II. Una vez que se han efectuado esas aclaraciones, resulta necesario volver a hacer alusión a la imputación de que las intervenciones quirúrgicas a las que se sometió al reclamante se realizaron de manera defectuosa. A pesar de ello, conviene destacar que la parte solicitante no ha aportado a lo largo del procedimiento ningún medio de prueba ni, de manera concreta, algún dictamen médico pericial que avale el contenido de sus afirmaciones y que acredite, por tanto, que se incurrió en un supuesto de mala praxis médica. Se debe recordar en este sentido que el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, sobre la carga de la prueba, impone al actor la obligación de probar la certeza de los hechos de los que se desprenda el efecto jurídico correspondiente a su pretensión, y resulta evidente que en este caso la interesado no ha desarrollado la menor actuación en ese sentido.

Por el contrario, obra en el expediente un informe médico-pericial aportado por la compañía aseguradora del Servicio consultante en el que se analiza el título de imputación de la responsabilidad administrativa al que se ha hecho anterior referencia y la posible lesión consistente en un dolor incapacitante de carácter mixto.

a) Así, se pone de manifiesto de manera general en el informe pericial que una de las complicaciones propias de este tipo de cirugía (mastoplastia de reducción) se produce desde el momento en que el punto de confluencia de la cicatriz vertical con la horizontal constituye una zona de tensión en la que se puede acumular más fácilmente un pequeño hematoma o licuarse algo del tejido graso alrededor de los puntos internos. Si esto ocurre, estos puntos se suelen tolerar mal, lo que puede dar lugar a que se abra una zona de la cicatriz a este nivel. Esta complicación ocurre en aproximadamente el 8% de las pacientes sometidas a reducción mamaria, y requiere la eliminación de algunos puntos y curas locales. En general, esta zona se cierra espontáneamente con el tratamiento local adecuado al cabo de 3 a 6 semanas, sin que por ello la cicatriz remanente sea más visible a largo plazo. Sin embargo, no es excepcional que pueda requerir en alguna paciente un retoque postoperatorio después de 6 a 12 meses de la operación.

En relación con este supuesto concreto, el perito médico apunta en su informe (conclusión segunda) que la dehiscencia de la herida quirúrgica que se produjo en este caso constituye una complicación inherente al procedimiento, impredecible e inevitable, y que no supone una actuación médica incorrecta. Además, esta complicación viene recogida en el documento de consentimiento informado (*"existe la posibilidad de apertura de la herida"*) que la paciente firmó el día 9 de marzo de 2012, con anterioridad a la intervención, y fue adecuadamente diagnosticada y tratada hasta su resolución. Esto es lo que se apunta en la conclusión segunda de su informe.

b) De otra parte, y acerca del cuadro de dolor que refiere la reclamante en la mama derecha, manifiesta el perito médico en su informe que carece de justificación en la ecografía que se le realizó. Además, explica que el dolor postoperatorio deriva generalmente del atrapamiento de estructuras nerviosas sensitivas por la cicatriz quirúrgica.

En este caso, sin embargo, el dolor se localiza en la cola de la mama, esto es, en la zona de la glándula localizada junto a la axila, que no se relaciona con las cicatrices de la intervención realizada. De igual modo, se apunta que no se objetivaron en esa zona lesiones glandulares ecográficas que pudieran justificarlo.

Señala asimismo el perito que el dolor postoperatorio se desarrolla en relación temporal próxima con la intervención, cosa que no ocurrió en este caso, en el que el dolor se manifestó varios meses después de la cirugía. Por esa razón, sostiene el perito que no se puede reconocer que exista relación causal directa entre el cuadro de mastalgia (dolor que se presenta en las mamas) y la mamoplastia de reducción ni, por tanto, se puede entender que se cuadro se produjese como consecuencia de una actuación médica inadecuada. Como concluye el perito en su informe (conclusión tercera), el cuadro de dolor no guarda relación directa con la intervención ni por su localización anatómica ni por su cronología.

Finalmente, se recuerda en el informe que en la reclamación se afirma que el daño pudo ser evitado con una adecuada técnica quirúrgica. Manifiesta el perito que no puede compartir esa afirmación ya que la técnica utilizada (a la vista de los esquemas explicativos que se contienen en la historia clínica) fue la habitual en esos casos y que la complicación que condujo a una evolución postoperatoria negativa es propia del procedimiento y viene recogida en el documento de consentimiento informado que firmó la paciente.

III. De acuerdo con lo que se ha expuesto, ha quedado debidamente acreditado que las actuaciones médicas realizadas fueron correctas y que se ajustaron en todo momento a la "*lex artis ad hoc*". De igual forma, también se puede considerar que el daño sufrido por la interesada consistente en la dehiscencia de la sutura quirúrgica no puede ser calificado de antijurídico ya que la complicación que se produjo constituye un riesgo típico, inherente a la propia técnica e independiente de que se practique con total pericia, de modo que los daños que en su caso pueden producirse resultan por esa razón imprevisibles e inevitables.

En este sentido, se debe recordar también que la paciente consintió que le fuera realizada la referida intervención y que asumió por ello el riesgo específico, que conocía y del que fue expresamente advertida, de que se produjera esa apertura de la herida.

Por último, se debe advertir que no se ha acreditado a lo largo del procedimiento que el dolor en la mama derecha que sufría la reclamante guarde relación directa con las intervenciones que se le practicaron, como se evidencia por la localización anatómica que presentaba y por el momento en que comenzó a manifestarse, por lo que tampoco en este segundo caso se puede reconocer que nos encontramos en presencia de un daño antijurídico.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación presentada, ya que no ha resultado acreditada la concurrencia de los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de manera particular la relación de causalidad que debe existir entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños por los que se reclama. Dicha Propuesta debe completarse en los términos

que se expresan en la Consideración Segunda, III, b) tercer párrafo.

No obstante, V.E. resolverá.

