



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **327/2018**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 29 de noviembre de 2018, 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 del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 16 de mayo de 2018, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **91/18**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 2 de febrero de 2016 D.^a X presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial en la que expone que se le diagnosticó una hiperplasia mamaria que le provocaba una dorsalgia y que, por ese motivo, el 12 de febrero de 2015 se le practicó una mamoplastia con reducción bilateral en el Hospital *Mesa del Castillo* (HMC), de Murcia, por derivación del Hospital Clínico Universitario *Virgen de la Arrixaca* (HUVA), de la misma ciudad.

Añade que las heridas experimentaron una evolución tórpida con dehiscencia y necrosis parcheada del complejo areola pezón (CAP) derecho y total del CAP izquierdo. Ante esa circunstancia, se le practicó una segunda intervención quirúrgica el 12 de marzo siguiente, en la que se siguió la técnica de Friedrich y en la que se le realizó un injerto de piel en las zonas dehiscentes y necróticas.

La reclamante denuncia que esas intervenciones le han provocado gravísimas consecuencias físicas y estéticas en sus pechos, dado que han quedado deformes, y que también ha sufrido daños morales por ese motivo. Añade que resultará necesario que en un futuro próximo se someta a nuevas operaciones para conseguir la reconstrucción de ambas areolas o pezones. Considera que ese daño se le ha provocado como consecuencia de una clara negligencia médico-quirúrgica y que esos daños se debe añadir la infección por *staphylococcus aureus* que sufrió en el HMC y que, según parece afectó también a otras pacientes que fueron intervenidas esos mismos días.

Por último, manifiesta que le resulta imposible realizar la cuantificación económica del resarcimiento que solicita y advierte que se encuentra a la espera de que se realice, a su instancia, un informe médico pericial que aportará al procedimiento tan pronto como disponga de él.

En relación con los medios de prueba de los que pretende valerse propone la documental consistente, por un lado, en los diversos informes de carácter clínico y en otros documentos de esa naturaleza que adjunta con su reclamación y, por otro, en las copias de las historias clínicas que se encuentren depositadas en el HUVA y en el HMC.

Además, de manera concreta, demanda que se requiera a ese último Hospital para que informe sobre si se produjo el 12 de febrero de 2015 algún caso de infección por la bacteria citada en pacientes que fueron intervenidas igualmente en esas fechas o acerca de si se cerró algún quirófano en un momento posterior.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación, se da cuenta de su presentación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros *Aon Gil y Carvajal, S.A.*

También se solicita a las Direcciones Gerencias del Área I de Salud-HUVA y del HMC que remitan copias de las historias clínicas de la interesada, de las que respectivamente dispongan, y los informes de los profesionales que la asistieron, acerca de los hechos descritos en la reclamación.

Asimismo, a la Dirección del HMC se le demanda que informe acerca del cumplimiento de las medidas preventivas que se habían adoptado en relación con las enfermedades nosocomiales y, por otra parte, sobre si la paciente fue asistida por remisión del Servicio Murciano de Salud (SMS) y si la facultativa que la atendió es miembro del personal de ese Servicio sanitario público o si forma parte de la plantilla del propio Hospital.

TERCERO.- El 6 de abril de 2016 se recibe una comunicación del Director Gerente del Área I de Salud con la que adjunta la copia documental solicitada y el informe realizado el 23 de marzo de 2016 por el Dr. A, Jefe de Sección del Servicio de Cirugía Plástica, en el que expone lo que sigue:

"D.^a X fue valorada en la Consulta Externa por la Dra. B y el Dr. C el día 27 de junio de 2014 con el diagnóstico de Hipertrofia mamaria que cumplía criterios para cirugía de reducción en el Servicio Murciano de Salud. Se incluyó en Lista de Espera de Programación Quirúrgica y se catalogó como cirugía derivable a Centro Concertado.

La paciente fue derivada a Centro Concertado e intervenida en el mismo. Como consecuencia de complicaciones de su cirugía fue valorada por mí en curas y posteriormente en Consulta de C. Plástica el día 28-04-2015.

Acudió de nuevo a nuestra consulta el día 1-03-2016 (Dr. A) porque refería que había sufrido complicaciones postquirúrgicas que precisaron reintervención en el propio centro concertado y demandaba nueva cirugía reparadora. En esta Consulta de C. Plástica se realizó exploración física (según consta en informe). Se remitió a nueva consulta con la Dra. B para seguimiento y oportunos tratamientos si precisa.

Ha sido valorada en Consultas Externas de C. Plástica por Dra. B el día 14-03-2016 y está pendiente de pérdida de peso y nueva cirugía reductora de mama".

CUARTO.- El 21 de abril de 2016 se recibe la contestación de la Directora Médica del HMC en la que expone que *"durante el mes de febrero de 2015 no se produjo infección alguna, por lo que los quirófanos no tuvieron que ser cerrados, y por tanto no poseemos informe de Inspección Sanitaria"*.

Además, adjunta una copia de la historia clínica de la reclamante y el informe realizado el 14 de abril de 2016 por la Dra. D.^a D sobre la asistencia que dispensó a la interesada y que es el del siguiente tenor:

"La paciente es remitida por el Sistema Murciano de Salud al Hospital Mesa del Castillo en noviembre de 2014. Es vista en consulta y programada para Mamoplastia de reducción bilateral para el 12/02/2015. Se le toman fotos.

Antecedentes: Sin alergias medicamentosas conocidas. Fumadora.

12/02/2015: Se realiza mamoplastia de reducción mediante técnica de Planas, de acuerdo al protocolo preestablecido, el cual se adjunta como anexo. Biopsia de quiste retroareolar derecho.

Permanece ingresada 24 horas con buena evolución postoperatoria inmediata. Se la da el alta para control deambulatorio.

16/02/2015: Se evidencia equimosis y desepitelización en ambas areolas, realizando cura local y se dan instrucciones para cura domiciliaria y en centro de salud.

23/02/2015: 8º día PO. Acudió a urgencias el día 21/02/2015 por alteración del pezón, realizando cura local. Mamas simétricas. Complejo areola-pezón derecho desepitelizado, complejo areola-pezón izquierdo necrótico. No signos de infección. Se realiza desbridamiento parcial del tejido necrótico y cura y se dan indicaciones para curas supervisadas en centro de salud.

02/03/2015: Paciente refiere estar bien. Areola derecha en epitelización y complejo areola-pezón izquierda más limpio, continuando el desbridamiento parcial del tejido necrótico y cura y se recomienda seguir con las indicaciones previas.

09/03/2015: Se continúan los desbridamientos parciales y curas locales. Se recomienda revisión quirúrgica de ambas mamas en quirófano, con cobertura de los defectos con injertos cutáneos.

12/03/2015: Se realiza desbridamiento de tejido necrosado, Friedrich de bordes, cobertura de defectos areolares con injertos cutáneos tomados de ingle y cierre directo en dehiscencias. Buena evolución postoperatoria inmediata. Se da el alta para control ambulatorio.

16/03/2015: Paciente refiere estar bien, heridas quirúrgicas sin alteraciones.

17/03/2015: Se retira vendaje anudado, apreciándose injertos prendidos, se evidencia maceración en surco de mama izquierda. Se realiza cura local y se dan indicaciones para curas en el centro hospitalario.

23/03/2015: 11 días de la reintervención. Mama derecha con injertos prendidos, resto sin hallazgos significativos. Mama izquierda: injerto prendido en mitad inferior y perdido en mitad superior, nueva dehiscencia en surco. Se realiza cura local y se dan indicaciones para curas en el centro de salud.

27/03/2015: La paciente refiere estar bien. Evolución lenta de las heridas. Se toma cultivo de areola y surco de mama izquierda y se indica nuevamente antibioticoterapia.

13/04/2015: Buena evolución de las heridas. Anatomía Patológica: Mamas con condición fibroquística bilateral. Quiste benigno metaplásico apocrino retroareolar derecho. Resultado de cultivo: Staphylococcus aureus.

Se remite a la paciente al Servicio de Cirugía Plástica del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca para continuar con curas supervisadas por motivos de baja maternal.

24/08/2015: No acudió a la revisión.

19/10/2015: Última revisión que realizo a la paciente. Cierre total de las heridas tras un constante seguimiento de curas a la paciente.

Se le da el alta, previa realización de fotografías postoperatorias y se da información sobre las opciones quirúrgicas para la reconstrucción de ambos complejos areola-pezones. Se realiza informe médico por solicitud de la paciente.

Recomendación: Recomendaciones para el cuidado de las cicatrices y revisiones ginecológicas anuales habituales para sus mamas.

Por último, indicar que el retraso y las complicaciones en la cicatrización es un riesgo previsible pero inevitable en este tipo de intervenciones, tal y como figura en el Consentimiento Informado firmado por la paciente, habiéndose realizado las curas y el seguimiento según protocolo establecido y de acuerdo a la evolución de la paciente y sus necesidades terapéuticas.

Para realizar el presente informe, los hechos han sido redactados con total objetividad e imparcialidad, basándonos en los informes que constan sobre la paciente".

QUINTO.- Con fecha 2 de mayo de 2016 se solicita a la Inspección Médica que emita un informe valorativo de la reclamación y se remite una copia del expediente a la compañía aseguradora del SMS.

SEXTO.- Obra en el expediente un escrito de la Directora Médica del HMC, fechado el 8 de septiembre de 2016, en el que manifiesta que la facultativa que realizó la intervención de la interesada lo hizo por cuenta del propio Hospital.

SÉPTIMO.- También se contiene en el procedimiento un informe pericial aportado por la empresa aseguradora del Servicio Murciano de salud, realizado el 8 de junio de 2016 por un médico especialista en Cirugía Plástica, Estética y Reparadora y doctor en Medicina y Cirugía, en el que se expone la conclusión de que la asistencia que se le prestó a la reclamante, consistente en mamoplastia de reducción, fue correcta y ajustada a la *lex artis*.

OCTAVO.- El 26 de julio de 2017 se confiere el oportuno trámite de audiencia a la reclamante, a la compañía aseguradora del SMS y al HMC si bien no consta que ninguno de esos interesados haya hecho uso de ese derecho.

NOVENO.- El 3 de mayo de 2018 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria.

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 16 de mayo de 2018.

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 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP).

SEGUNDA.- Régimen jurídico de aplicación, legitimación, plazo y procedimiento.

I. Por lo que se refiere al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, LPAC, ha sido derogada por la LPACAP y que este nuevo Cuerpo legal y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), configuran una nueva regulación de la responsabilidad patrimonial de la Administración.

Sin embargo, la Disposición transitoria tercera, apartado a), de la LPACAP dispone que no resulta de aplicación a los procedimientos iniciados antes de su entrada en vigor, lo que se produjo el 2 de octubre de 2016, que se regirán por la normativa anterior. De conformidad con ello, el régimen legal que resulta aplicable en este caso es el que se contenía en la LPAC.

II. Por lo que se refiere a la legitimación activa, la reclamante está legitimada para formular una solicitud de indemnización por los daños físicos y morales que alega, puesto que es quien los sufre en su persona.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia ya que la intervención quirúrgica en la que supuestamente se produjo el daño por el que se reclama fue realizada en un centro sanitario privado concertado y por un miembro de su propio personal, pero en ejercicio de las prestaciones asistenciales que son propias del citado servicio público.

III. 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 el caso que nos ocupa, de la información clínica que se ha aportado al procedimiento se deduce que se le dio el alta a la interesada el 19 de octubre de 2015, cuando se le hizo la última revisión. En esa sesión se pudo constatar que se había producido el cierre total de las heridas y se le proporcionó información sobre las opciones quirúrgicas que había para la reconstrucción de ambos complejos areola pezón. Por lo tanto, se puede considerar que en ese momento la lesión estaba completamente estabilizada.

En consecuencia, se advierte que la acción de resarcimiento se ha interpuesto dentro del plazo de un año establecido en el artículo 142.5 LPAC y, por lo tanto, de manera temporánea.

IV. 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.

De igual forma, interesa señalar que 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 han emitido los facultativos que asistieron a la reclamante como en el informe pericial que remitió la compañía aseguradora del SMS. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que la peticionaria no ha presentado ningún elemento probatorio acreditativo ni, concretamente, prueba pericial alguna en la que sostenga la realidad de sus imputaciones.

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 3ª, 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-, 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.

Como se ha puesto de manifiesto con anterioridad, la interesada formula una reclamación de responsabilidad patrimonial porque considera que la mamoplastia de reducción que se le realizó en el HMC, por derivación del SMS, se llevó a cabo con infracción de la *lex artis ad hoc*, y que ello le produjo importantes daños físicos y morales. Además, alega que sufrió una infección por *staphylococcus aureus* aunque no concreta el daño particular que eso pudo provocarle.

Por esa razón, solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización cuya cuantía, sin embargo, no ha llegado a precisar durante la tramitación del procedimiento.

De manera inicial, conviene destacar que la reclamante no ha aportado ningún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que acredite la realidad de sus imputaciones como, en relación con la distribución de la carga

de la prueba, exige el artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, que resulta de aplicación asimismo en materia administrativa. Así, dicho precepto determina que *"Corresponde al actor ... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda, según las normas jurídicas a ellos aplicables, el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda..."*. Por lo tanto, constituye una carga para el interesado acreditar los daños, la acción dañosa imputable a la Administración y la relación de causalidad que pueda existir entre ellos.

A mayor abundamiento, hay que resaltar que el estudio de la documentación que obra en el expediente no permite apreciar la concurrencia de causas de imputación adecuadas y suficientes para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria en este caso concreto. Para alcanzar esa conclusión se deben analizar los dos títulos de atribución de responsabilidad mencionados:

a) Frente a lo que manifiesta de que la mamoplastia se llevó a cabo con infracción de la *lex artis ad hoc*, conviene recordar que en el informe del perito médico se menciona que dos de las complicaciones generales propias de esa intervención son las infecciones y la necrosis total o parcial de la areola.

En relación con ese último riesgo, recuerda en su informe que la reclamante fue intervenida el 12 de febrero de 2015 y que el día 21 siguiente acudió al Servicio de Urgencias del HUVA por sospecha de necrosis de areola. En ese momento se constató que la areola derecha presentaba costras y áreas de sufrimiento parcial y que la areola izquierda padecía un sufrimiento cutáneo generalizado.

A su juicio, se materializó una de las posibles e indeseables complicaciones derivadas de la intervención, esto es, la necrosis de complejo areola pezón. Entiende que, pese a ello, fue curada y manejada convenientemente. Añade que dicha complicación se encontraba mencionada en el documento de consentimiento informado que firmó la paciente, que también fue informada en la primera consulta.

En el mismo sentido, a juicio de la cirujana que realizó la intervención, el retraso y las complicaciones en la cicatrización constituyen un riesgo previsible pero inevitable en este tipo de intervenciones, tal y como figura en el Consentimiento Informado firmado por la paciente. A eso añade que se le realizaron las curas y el seguimiento según protocolo establecido y de acuerdo con la evolución de la paciente y con sus necesidades terapéuticas (Antecedente cuarto de este Dictamen).

b) En relación con la alegación de que sufrió una infección provocada por la bacteria *staphylococcus aureus*, hay que recordar que en el informe pericial ya se advertía que uno de los riesgos generales de ese tipo de intervenciones es el sufrimiento de una infección.

Además, recuerda que el día 3 de marzo se drenó un seroma por necrosis superficial del CAP, sin que en ese momento hubiera datos de infección evidente. Según considera el perito, la paciente se encontraba en tratamiento antibiótico profiláctico y se le realizó incluso un cultivo y un antibiograma para su ajuste óptimo. Por otro lado, la Directora Médica del HMC ha informado de que durante el mes de febrero de 2015 no se produjo ningún brote de la bacteria mencionada, por lo que los quirófanos no tuvieron que ser cerrados ni se posee ningún informe sobre ese particular.

Así pues, tampoco se entiende que se deba efectuar un reproche de ningún tipo por ese motivo a la Administración sanitaria.

De conformidad con lo que se ha expuesto, resulta necesario destacar que la interesada firmó dos documentos de consentimiento informado (folios 30 a 35 del expediente administrativo y 13 y 14 de la historia clínica enviada por el HMC) en los que se mencionaba la infección como uno de los riesgos de la mamoplastia, que podía provocar la necesidad de administrar antibióticos o la realización de una cirugía adicional. También se advertía en ellos que *"Algunas zonas de la piel mamaria o de la región del pezón pueden no curar normalmente y tardar un tiempo largo en cicatrizar. Es incluso posible sufrir pérdida de piel o tejido del pezón, lo que puede requerir cambios frecuentes de vendaje o cirugía posterior para eliminar el tejido no curado"*.

Según recuerda el perito médico e informa también el Jefe de Sección del Servicio de Cirugía Plástica (Antecedente tercero), existe un informe de 1 de marzo de 2016 del HUVA en el que se deja constancia de la ausencia de areola parcial en la mama derecha y total en la izquierda. Eso supone que se deban plantear a la interesada nuevas opciones terapéuticas -como hizo la propia cirujana que realizó la intervención- y que se deba plantear la posibilidad de realizar una nueva reducción mamaria en el futuro.

De acuerdo con lo que se ha señalado, no cabe considerar que se haya incurrido en ningún supuesto de mal funcionamiento del servicio sanitario regional, ni que se le haya ocasionado a la reclamante un daño de carácter antijurídico que no tenga la obligación de soportar, pues la complicación que se produjo en su caso resulta inherente a la técnica de mamoplastia de reducción que se empleó, que era la adecuada según se deduce del estudio de las historias clínicas y de la lectura del informe pericial. Tampoco se entiende, de manera concreta, que no tenga la obligación de soportar la infección a la que se ha hecho mención, frente a la cual fue además debidamente tratada.

Por último, resulta necesario advertir que, aunque la interesada refiere haber sufrido importantes daños morales, no los ha acreditado de manera conveniente, por lo que tampoco resulta posible acoger este específico título de imputación. Lo que se ha dicho debe conducir, de manera necesaria, a la desestimación de la reclamación presentada.

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 formulada, por entender que no concurre relación de causalidad alguna entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño que se alega, cuya antijuridicidad tampoco se ha acreditado convenientemente.

No obstante, V.E. resolverá.