



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **313/2023**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 8 de noviembre de 2023, 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 7 de junio de 2023 (COMINTER 148944), sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2023_197), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 30 de octubre de 2015 D.^a X formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella expone que, el 30 de enero de 2014, se sometió a una intervención quirúrgica en el Hospital General Universitario *Santa Lucía* (HGUSL) de Cartagena porque padecía una hernia discal L5-S1 con radiculopatía L5 y S1 izquierda y secuela de pie caído.

Expone que, aunque la operación concluyó sin complicaciones, pronto comenzó a experimentar mayor dolor lumbar y radicular que antes de la intervención.

Por ese motivo, se le realizó el 6 de noviembre siguiente una resonancia magnética (RM) que permitió concluir, al día siguiente, que *“Los tornillos transpediculares en L5 están bien posicionados y en S1, el izquierdo está lateralizado y sobrepasa el cuerpo vertebral contactando con los vasos ilíacos”*.

Esa circunstancia motiva que la interesada sostenga que la mala colocación de los tornillos se produjo como consecuencia de una negligencia médica.

Asimismo, relata que, como no se le facilitó más información, presentó una reclamación ante el Servicio de Atención al Paciente del mencionado hospital el 25 de marzo de 2015, y solicitó información real sobre los hechos. El Director Gerente del Área de Salud le contestó el 25 de mayo y explicó que no encuentra justificación a la sintomatología que presenta, si bien añade que *“Lo único que se aprecia en la citada RM es que el tornillo sacro izquierdo tiene menos convergencia de la ideal y sobresale por delante del ala sacra”*. También reconoce que *“el facultativo entiende que su miedo es comprensible”*.

A continuación, destaca que, después de lo sucedido, se ha agravado la afectación mental que padece y por la que recibe tratamiento psiquiátrico.

Seguidamente, sostiene que se le dispensó una asistencia sanitaria defectuosa que le ha ocasionado el agravamiento de las dolencias que sufría y de sus problemas psicológicos y psiquiátricos. A ello añade que es posible que se la tenga que intervenir quirúrgicamente de nuevo para solucionar el problema que se le ha provocado.

En este sentido, solicita que se le indemnice por la agravación de dichas dolencias y problemas psicológicos y psiquiátricos, así como por la posible intervención quirúrgica y sus correspondientes días de baja, que se debería practicar para corregir las consecuencias de la deficiente asistencia que recibió.

Por otro lado, advierte que se le ha reconocido el derecho a recibir asistencia justicia gratuita porque carece de recursos económicos y que ello también le impide que pueda presentar un informe de valoración del daño sufrido, aunque anuncia que lo presentará si en algún momento puede disponer de él.

Junto con la solicitud de indemnización aporta copias de diferentes documentos de carácter clínico y del acuerdo de designación de una letrada del Ilustre Colegio de Abogados de Cartagena para que la asista en el procedimiento.

SEGUNDO.- La reclamación se admite a trámite el 20 de noviembre de 2015 y, ese mismo día, el instructor del procedimiento, requiere a la interesada para que, en un plazo de 10 días, presente una evaluación económica del daño por el que reclama, y le advierte que, si no lo hiciera, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 76.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJPAC), se le tendrá por decaído de su derecho al trámite.

TERCERO.- Con fecha 27 de noviembre de 2015, se informa de la presentación de la reclamación a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud (SMS), para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente.

De igual manera, se solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud II-HGUSL y a la Subdirección General de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica que aporten copias de las historias clínicas de la interesada de las que respectivamente dispongan y los informes de los facultativos que la atendieron.

CUARTO.- Por medio de un escrito fechado el 22 de diciembre de 2015, la abogada designada para asistir a la reclamante reitera que la reclamante carece de medios económicos para encargar un informe de valoración del daño personal pero que lo aportará si en algún momento puede disponer de él.

Por otro lado, anuncia que el 30 de octubre anterior presentó una denuncia penal por los hechos relatados de la que conoce el Juzgado de Instrucción nº 4 de Cartagena. Así pues, solicita que se suspenda la tramitación del procedimiento en tanto que no se dicte resolución judicial, dada la preeminencia de las actuaciones judiciales penales sobre la administrativa.

Con el escrito acompaña copia de la denuncia penal ya citada.

QUINTO.- Con fundamento en un informe-propuesta anterior del instructor del procedimiento, el Director Gerente del SMS dicta el 11 de enero de 2016 una resolución por la que acuerda suspender el procedimiento de responsabilidad patrimonial por advertir que los hechos en los que se fundamenta han dado lugar a la tramitación de las Diligencias Previas que se siguen con el número 4717/2015 ante el órgano jurisdiccional ya referido.

La resolución se comunica a la reclamante y a la compañía aseguradora del SMS dos días más tarde.

SEXTO.- El 21 de enero de 2016 se recibe el historial clínico de la interesada remitido por el Coordinador del Centro de Salud Mental de Cartagena.

SÉPTIMO.- Con fecha 9 de marzo de 2016 se remite al órgano instructor un disco compacto (CD) que contiene, en 60 archivos, las copias de la historia clínica de Atención Especializada de la reclamante.

OCTAVO.- El 3 de mayo de 2016 se recibe el informe suscrito el 11 de abril de ese año por el Dr. D. Y, facultativo especialista del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HGUSL.

En él, manifiesta que ya contestó la reclamación en su momento y que no puede realizar ninguna consideración nueva al respecto.

Explica que el hecho de que el tornillo sobresalga o no del ala sacra no guarda relación con el hecho de que la paciente padezca o no dolor o de que se encuentre peor en el postoperatorio. E insiste en que ningún empeoramiento clínico se puede justificar porque al tornillo sacro le falte convergencia.

Con el informe acompaña una copia de la respuesta que le ofreció a la interesada, el 5 de mayo de 2015, ante la reclamación que había presentado en el Servicio de Atención al Usuario del HGUSL, que es del siguiente tenor literal:

“La paciente acudió a consulta para revisión de su cirugía por dolor lumbar y dolor radicular que, según refería, era el mismo o peor que antes de la operación. Valoré las rx [radiografías] y no aprecié nada anormal, pero dados los síntomas que refería solicité una RMN [resonancia magnética nuclear] de control postoperatorio. En esta RMN no se aprecia nada que justifique los síntomas que la paciente refiere, la hernia ha sido extirpada y no hay recidivas, la artrodesis está correctamente realizada y la descompresión del saco y raíces son completamente correctas (esto es lo que se trataba de valorar con esta prueba diagnóstica). En la RMN se aprecia que el tornillo sacro izquierdo tiene menos convergencia de la ideal y sobresale por delante del ala sacra (informa la RMN que llegando a contactar con los vasos ilíacos). Este hecho no afecta en nada al resultado clínico de la operación y no tiene ningún efecto en cuanto al dolor o no dolor p ostoperatorio. Le explico a la paciente que no tengo constancia de que nunca un tornillo colocado de esta forma haya provocado ningún daño a los vasos, pero que en cualquier caso eso no tiene nada ver con el dolor que pueda o no presentar. Le explico que, en mi opinión, la probabilidad de que el tornillo le haga algún tipo de daño es prácticamente nula, pero que el 100% es imposible de garantizar a nadie. Le ofrezco que se valore el caso en sesión clínica de raquis y así lo hago, llegando mis compañeros y yo a la misma conclusión que ya he comentado antes. Le explico que, en cualquier caso, dado que el miedo es comprensible, le ofrecemos cambiar el tornillo de posición o incluso retirarlo definitivamente en cuanto la artrodesis este conseguida (aproximadamente un año). Le explico que el hecho de que cambiemos el tornillo no va a tener repercusiones en cuanto a que la paciente tenga más o menos dolor lumbar.

La información que aquí expongo es exactamente la misma que se le dio a la enferma en persona”.

NOVENO.- Por haberlo solicitado el instructor del procedimiento, el 29 de junio de 2022 se recibe un oficio del Letrado de la Administración de Justicia en el órgano jurisdiccional ya señalado, con el que acompaña una copia testimoniada de las Diligencias Previas también citadas.

De su lectura se deduce que el 5 de julio de 2016 se dictó Auto de sobreseimiento de la causa y se acordó el archivo de las actuaciones.

También se contiene en dicho testimonio un informe médico-forense sobre praxis médica realizado el 20 de junio de 2016, en el que se sostiene:

- a) Que la intervención quirúrgica realizada estaba plenamente justificada para las patologías que presentaba la paciente.
- b) Que la técnica utilizada fue correcta y está recogida y recomendada en numerosos tratados de cirugía de la columna.
- c) Que es cierto que la intervención no produjo el resultado esperado, pero que en ninguna de las intervenciones de columna sobre procesos degenerativos se puede garantizar el resultado esperado, aunque el procedimiento seguido y la técnica empleadas hayan sido correctas y estén justificadas.
- d) Que la desviación del tornillo reflejado en la RMN no se correlaciona con la clínica presentada y es un problema derivado de la propia cirugía, tal y como se recoge en el documento de consentimiento informado.

Además, se concluye que *“No se ha observado ninguna transgresión de la normal conducta profesional que rige la “lex artis” en la intervención quirúrgica y en el tratamiento realizada a la paciente”.*

DÉCIMO.- Con fecha 30 de junio de 2022 se remiten sendas copias del expediente administrativo a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que, en su caso, se puedan elaborar los informes valorativo y pericial correspondientes.

UNDÉCIMO.- Obra en el expediente un informe médico pericial realizado el 4 de marzo de 2013, a instancia de la compañía aseguradora del SMS, por un médico especialista en Traumatología y Cirugía Ortopédica. En este documento se exponen las siguientes conclusiones:

“1. [La reclamante] presentaba una radiculopatía crónica de larga evolución por hernia discal L5-S1 izquierda diagnosticada mediante RM, que no respondía a tratamiento conservador.

2. Asociaba una lesión grave de la raíz L5 izquierda y leve de S1 que le producía un déficit para la dorsiflexión del pie. Un pie caído.

3. En el año 2011 fue derivada para cirugía a la Unidad del Raquis, pero declinó la cirugía porque no deseaba operarse en ese momento.

4. Posteriormente, en el año 2012 se le volvió remitir a dicha unidad.

5. Se le realizó una infiltración de la raíz L5 izquierda que sólo obtuvo una mejoría pasajera, advirtiéndole que tenía una lesión neurológica de la raíz L5, que probablemente no mejorara. Este perito está de acuerdo con ello.

6. El objetivo de la cirugía en un paciente de estas características es la estabilización de la columna para disminuir el dolor, ya que los trastornos motores pueden ser irrecuperables.

7. Dada la mejoría sólo pasajera de la infiltración se indicó tratamiento quirúrgico mediante artrodesis del segmento L5-S1 mediante TLIF [fusión intersomática transforaminal]. La paciente firmó el consentimiento informado específico en el que se incluye la posibilidad de "Dolor residual".

8. Un TLIF incluye una artrodesis anterior con una caja intersomática y una artrodesis postero lateral, fijada con tornillos pediculares.

9. Los tornillos pediculares se introducen en el interior de los pedículos de las vértebras L5 y S1.

10. Los tornillos que sobrepasan la cortical anterior del cuerpo vertebral de S1, como el caso que nos ocupa, dependiendo de su oblicuidad pueden lesionar la raíz L5.

11. Este perito no cree que el tornillo del pedículo S1 izquierdo haya incrementado la lesión de la raíz L5 izquierda y duda sobre la necesidad de retirarlo. En el Hospital Santa Lucía se le ha ofrecido esa posibilidad”.

Asimismo, se recoge la siguiente Conclusión final: *"La asistencia prestada por el Hospital Universitario Santa Lucía de Murcia (sic) a [la interesada] en relación con una intervención por hernia discal lumbar ha sido acorde a la "lex artis"."*

DUODÉCIMO.- El 10 de marzo de 2023 se concede audiencia a la reclamante y a la compañía aseguradora interesada para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que crean convenientes.

Sin embargo, no consta que alguno de ellos haya hecho uso de ese derecho.

DECIMOTERCERO.- Con fecha 6 de junio de 2023 se formula propuesta de resolución desestimatoria por no concurrir los requisitos necesarios para que se pueda declarar 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 7 de junio de 2023.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo puesto que versa 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, en relación con los artículos 142.3 LRJPAC y 12 del Reglamento de los procedimientos de las Administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (RRP).

SEGUNDA.- Régimen jurídico aplicable, legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. En cuanto al régimen jurídico que resulta de aplicación a este procedimiento, conviene recordar que la LRJPAC fue derogada por la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), y que este 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 LPAC establece que no resulta de aplicación a los procedimientos iniciados antes de su entrada en vigor, que se produjo el 2 de octubre de 2016, sino 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 LRJPAC.

II. La reclamación se ha presentado por una persona que goza de legitimación activa para ello, dado que es quien sufre los daños de carácter personal por los que solicita una indemnización.

La Administración regional está legitimada pasivamente por dirigirse contra ella la reclamación e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

III. En relación con el requisito del plazo, el artículo 142.5 LRJPAC determina que 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 sabe que la reclamante sufrió un postoperatorio doloroso y que no se experimentó mejoría tras la operación. También es conocido que no fue hasta el 6 de noviembre de 2015 que se le realizó una RMN que

permitió concluir, al día siguiente, que el tornillo sacro izquierdo *“está lateralizado y sobrepasa el cuerpo vertebral contactando con los vasos ilíacos”*.

Ese fue el momento, por tanto, en que la interesada supo que el tornillo tiene menos convergencia de la deseable, lo que ella entiende que es una mala colocación, y que consideró que era la causa de los dolores que padece y del empeoramiento de todas sus patologías, físicas y mentales. Así pues, se puede fijar el 7 de noviembre de 2015 como *dies a quo*, es decir, como inicio del plazo de prescripción de la acción de resarcimiento, en virtud del principio de la *actio nata* al que se ha referido este Órgano consultivo en numerosas ocasiones.

Por tanto, resulta viable ese ejercicio anticipado de la reclamación, que puede considerarse interpuesta de forma tempestiva.

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.

No obstante, se advierte que se ha sobrepasado con notable exceso el plazo de tramitación del procedimiento al que se refiere el artículo 13.3 RRP, dado que el procedimiento estuvo suspendido, mucho más tiempo del deseable, por causa de la prejudicialidad penal de la que se ha dado cuenta y por el hecho de que la interesada no informó de que el 5 de julio de 2016 se había dictado Auto de sobreseimiento de la causa.

Tampoco el órgano instructor requirió a la reclamante, pasado un tiempo prudencial, para que informase del estado en que se encontraba el procedimiento judicial ni realizó una averiguación a tal efecto. Así pues, no fue hasta junio de 2022 que se reanudó el procedimiento de responsabilidad patrimonial que se había suspendido en enero de 2016.

Por último, conviene hacer dos observaciones adicionales:

En primer lugar, 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 suficientes elementos de juicio para resolver el procedimiento, de acuerdo con lo señalado en el Dictamen de este Consejo Jurídico núm. 193/2012.

Así, la decisión que se contiene en la propuesta de resolución elevada asume las consideraciones médicas que se exponen en el informe pericial que ha traído al procedimiento la compañía aseguradora del SMS. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que la reclamante no ha presentado ningún informe pericial que le permita sostener la realidad de su imputación de mala praxis.

En segundo lugar, hay que recordar que el instructor del procedimiento requirió a la interesada (Antecedente segundo de este Dictamen) para que valorara los daños por los que reclama y le advirtió que, si no lo hacía, se le tendría por decaída de su derecho al trámite.

Sin embargo, acerca de esta cuestión conviene reiterar una observación que ya ha formulado este Órgano consultivo en numerosas ocasiones (por todos, en los Dictámenes núms. 299/2022, 42/2022 y 148/2020), y es que la advertencia que realizó el órgano instructor en este caso no resultaba adecuada.

Así, se ha recordado muchas veces que el Consejo de Estado advierte en su Memoria correspondiente a los años 2012 y 2013 que, *“en esos casos no se está ante un defecto en el modo de plantear las solicitudes, sino en la invocación de datos genéricos y no suficientemente individualizados, lo que debe canalizarse, según los casos, a través de una doble vía (...), como son:*

- De un lado, la aplicación del régimen de mejoras o modificaciones de las solicitudes (...).

- De otro, el trámite probatorio, en el que corresponde a los interesados aportar los elementos probatorios que estén a su alcance o corran a su cargo y acrediten las diversas cuestiones que los interesados hayan suscitado.

En ese sentido, es claro que, de no producirse tal aportación de elementos probatorios, los afectados deberán estar al restante material probatorio que obre en el expediente y a la resolución que los órganos actuantes construyan a partir de tal material”.

Por tanto, cabe concluir que lo que realmente procede en supuestos como éste es solicitarle al interesado que mejore su solicitud (y concrete el resarcimiento que demanda) y, si no lo lleva a cabo, estar a la práctica de la prueba que proponga a tal efecto o del material de esa índole que se haya traído al procedimiento.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 de la Constitución Española, 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 el artículo 139 LRJPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente, e individualizado con 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 20 02). 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

podrían 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.

Según se ha expuesto, la interesada solicita que se le reconozca el derecho a percibir una indemnización, que no ha cuantificado durante el procedimiento, como consecuencia del agravamiento de los dolores que sufría y de los problemas psicológicos y psiquiátricos que también padece, después de que se sometiese en el HGUSL, en enero de 2014, a una intervención por hernia discal lumbar. Entiende que la que califica de mala colocación del tornillo sacro izquierdo le ha ocasionado dichos daños.

A pesar de ello, no ha aportado ningún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que le permita sostener la realidad de su imputación. Conviene recordar, en este sentido, que el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, aplicable asimismo en materia de práctica de prueba en los procedimientos administrativos, establece que *“Corresponde al actor ... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda ... el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda...”*.

De manera contraria, la Administración regional ha traído al procedimiento las copias de las historias clínicas de la reclamante, el informe del facultativo que la operó y, a instancia de su compañía aseguradora, un informe pericial.

En este último documento se reconoce que la RMN que se realizó en 2014 daba cuenta de una desviación lateral del tornillo transpendicular S1 izquierdo, que sobrepasa el cuerpo vertebral y contacta con los vasos ilíacos, lo que es compatible con una lesión de la raíz L5 (Conclusión 10ª del informe).

Sin embargo, el perito explica que esa circunstancia no es causante, en este supuesto, de un mayor daño, en el hipotético caso de que contacte con dicha raíz, y que no considera que sea necesaria la retirada del tornillo (Conclusión 11ª). Esta misma decisión es la que se adoptó en la sesión clínica del Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del HGUSL en la que se trató este caso.

Y como ha explicado, asimismo, el traumatólogo que realizó la intervención (Antecedente octavo), *“Este hecho no afecta en nada al resultado clínico de la operación y no tiene ningún efecto en cuanto al dolor o no dolor postoperatorio”*.

No obstante, como es sabido, se le ofreció a la reclamante la posibilidad de cambiar el tornillo de posición o, incluso, de retirarlo definitivamente en cuanto la artrodesis estuviese conseguida (aproximadamente un año), pero no se sabe que haya accedido a ello. En cualquier caso, como explicó el traumatólogo que la operó, el cambio o retirada del tornillo *“no va a tener repercusiones en cuanto a que la paciente tenga más o menos dolor lumbar”*.

En consecuencia, no se puede considerar que exista una relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento normal del servicio sanitario regional y los daños por los que se reclama, cuyo carácter antijurídico tampoco se han demostrado de forma adecuada. Por ello, se debe desestimar la solicitud de indemnización formulada.

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, por no existir relación de causalidad alguna entre el funcionamiento del servicio sanitario regional y los daños personales, físicos y psíquicos que se alegan, cuyo carácter antijurídico tampoco se ha acreditado convenientemente.

No obstante, V.E. resolverá.

