



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 153/2024

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 12 de junio de 2024, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 30 de noviembre de 2023 (COMINTER 290687) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 11 de diciembre de 2023, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X en representación de D.^a Y, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2023_381), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 8 de septiembre de 2022, D.^a X, en representación de D.^a Y, presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración regional, por los daños que alega haber sufrido, en el Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena, como consecuencia de una cirugía programada de inserción de una maya transobturadora TOT para la incontinencia urinaria. En el escrito de reclamación señala expresamente lo siguiente:

“El 23/01/2020, Dña. Y ingresó en el Hospital General Universitario Santa Lucía, para una cirugía programada para la inserción de una maya TOT para la incontinencia urinaria, intervención realizada por la cirujana Dra. Z.

Dada de alta el mismo día de la intervención, el 16/03/2020, y según las recomendaciones sanitarias por la crisis del coronavirus, se puso en contacto telefónico con ella el ginecólogo Dr. P para seguimiento de la intervención, manifestando la Sra. Y estar mejor de la incontinencia, pero presentar problemas de deambulación por parestesia en el miembro inferior derecho, estando pendiente de que la llamaran para rehabilitación. El 31/07/2020, tuvo que acudir a Urgencias por dolor en la cadera derecha, irradiado a pie derecho. El diagnóstico fue trocanteritis vs lumbociática mecánica.

Es ya, el 09/10/2020, que desde el servicio de ginecología se le da el alta, pero se deriva a Reuma para valoración de la trocanteritis. Finalmente, una electromiografía realizada el 17/12/2020, informó de hallazgos compatibles con una axonotmesis parcial severa del nervio cutáneo femoral anterior.

Con un diagnóstico de meralgia parestésica, inició rehabilitación, que incluyó infiltraciones y electroterapia, siendo dada de alta por el servicio de rehabilitación con fecha 25/11/2021”.

Considera la reclamante que “es evidente que se trata de una lesión iatrogénica causada en el curso de la intervención quirúrgica de colocación de maya TOT y constitutiva de una mala praxis médica”, y que “no se le

informó de que podía sufrir una grave lesión neurológica de carácter permanente, no constándole haber firmado un consentimiento informado en tal sentido”.

Por lo expuesto, la reclamante considera que se le ha causado un daño que no tiene el deber de soportar y por el que debe ser indemnizada, aunque *“por el momento no es posible cuantificar el importe de la reclamación que efectúa”.*

SEGUNDO.- Con fecha 4 de octubre de 2022, el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud acuerda admitir a trámite la reclamación, señalando que el órgano encargado de la instrucción será el Servicio Jurídico de dicho organismo. La resolución, con indicación del plazo máximo para resolver y del sentido del silencio administrativo, se notifica al reclamante con fecha 7 de octubre de 2022.

TERCERO.- Con fecha 6 de octubre de 2022, la instrucción del expediente solicita al Director Gerente del Área de Salud II (H.G.U. Santa Lucía) copia de la Historia Clínica de la paciente en relación con los hechos reclamados, así como los informes de los profesionales implicados en relación con el proceso asistencial de la reclamación. (La solicitud se reitera con fecha 15 de diciembre de 2022).

También con fecha 6 de octubre de 2022, la instrucción da traslado de la reclamación a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud, para su remisión a la compañía aseguradora.

CUARTO.- Con fecha 21 de febrero de 2023, el Director Gerente del Área de Salud II remite copia de la historia clínica de D.^a Y. Y con fecha 17 de abril de 2023, remite informe de la Dra. Z, facultativa del Servicio de Ginecología y Obstetricia del H.G.U. Santa Lucía, que pone de manifiesto lo siguiente:

“En relación con la reclamación patrimonial 714/22, informar que la paciente Y es intervenida el día 23 de enero de 2020 en el Hospital Santa María del Rosell, se inserta una cinta transobturadora (TOT) para corrección de la incontinencia urinaria de esfuerzo. La cirugía tiene una duración de treinta minutos y no se registra ninguna complicación intraoperatoria ni en el postoperatorio durante su ingreso.

En la primera revisión del día 13 de Marzo de 2020, que se realiza de forma telefónica refiere mejoría de la incontinencia y aparición de parestesias en miembro inferior derecho, por lo que es derivada a Rehabilitación, donde se diagnostica de posible meralgia parestésica, por lo que se solicita una electroneurografía y electromiografía con resultado normal de la electromiografía convencional, con silencio eléctrico en reposo y actividad voluntaria y reclutamientos normales en la totalidad de los músculos explorados. En cuanto a la electroneurografía sensitiva se registra una caída de un 89,26% del nervio cutáneo femoral anterior derecho y nervios femorocutáneos derecho e izquierdo con parámetros simétricos y normales.

Cabe destacar el trayecto del nervio femorocutáneo, que se origina en el plexo lumbar a nivel de L2-L3, sigue un trayecto oblicuo hasta a espina ilíaca anterosuperior y pasa profundamente al ligamento inguinal hacia el muslo, emergiendo la rama anterior en un punto situado a 10 cm de dicho ligamento para inervar la piel de las porciones lateral y anterior del muslo.

Mientras que en la técnica TOT, lo que hacemos es una disección de la mucosa vaginal a nivel suburetral hacia el agujero obturador que es donde se introducen las agujas helicoidales que usamos para la inserción de la malla anti- incontinencia.

Por tanto, no existe ningún punto coincidente entre el recorrido del nervio femorocutáneo y el trayecto disecado durante la cirugía de inserción de malla transobturadora para la incontinencia, no siendo posible la lesión directa del nervio femorocutáneo y menos aún de su rama anterior, durante la intervención practicada en la paciente.

Con el resultado de la electroneurografía, desde rehabilitación se informa a la paciente del resultado, meralgia parestésica, y se le realiza infiltración con corticoides y levobupivacaína, con mejoría de los síntomas, pero solo durante 2 días, por lo que se indica tratamiento con electroterapia, reflejándose en el último informe de rehabilitación hasta la fecha, del día 25 de noviembre de 2021, mejoría de los síntomas, siendo dada de alta”.

QUINTO.- Con fecha 21 de abril de 2023, la instrucción remite copia completa del expediente a la correduría de seguros del Servicio Murciano de Salud. Y, con la misma fecha, solicita a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria *“que por parte de la Inspección Médica se emita informe valorativo de la referida reclamación en el plazo máximo de tres meses”*, para lo cual se adjunta copia del expediente instruido hasta el momento.

SEXTO.- Con fecha 5 de julio de 2023, a instancia de la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, tras analizar el expediente completo, “Critería” emite un dictamen médico pericial, suscrito por D.^a Q (Licenciada en Medicina y Cirugía; Especialista en Ginecología y Obstetricia.; Jefe de Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario de Henares; Doctor en Medicina; Profesor Asociado en la Universidad Francisco de Vitoria), que recoge las siguientes conclusiones:

“1.- Tanto la indicación como la técnica realizada fueron correctas, no provocándose complicaciones durante la misma ni en el postoperatorio inmediato ni objetivándose mala praxis en la actuación llevada a cabo.

2.- En relación con la causalidad de la técnica quirúrgica y la lesión del nervio cutáneo femoral anterior, descrito en la electroneurografía sensitiva, no se puede establecer, pues el recorrido anatómico de dicho nervio y los espacios anatómicos implicados en la colocación de la T.O.T no son los mismos.

3.- En cuanto a la información de la posibilidad de sufrir una lesión neurológica permanente, no se han descrito complicaciones nerviosas asociadas a la técnica en sí, por lo que no fue informada en ese sentido.

4.- Que el C.I. que se le facilitó es el vigente por nuestra sociedad: SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) para la corrección de la incontinencia urinaria en la mujer, y su redacción ha de considerarse correcta.

Como ya se ha expuesto antes, entre las complicaciones asociadas a la técnica quirúrgica de T.O.T en muy raras ocasiones aparecen las lesiones nerviosas, descritas en algún caso asociada al nervio obturador, por lo que no son reflejadas de manera explícita en el CI por su rareza”.

Con fecha 28 de julio de 2023, la instrucción remite copia de dicho informe a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria, para su incorporación al expediente de reclamación, a efectos de la emisión del informe de la Inspección Médica.

SÉPTIMO.- Con fecha 6 de septiembre de 2023, la instrucción notifica a la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud y a la reclamante la apertura del trámite de audiencia, a efectos de que, por un plazo de diez días, puedan acceder al expediente, formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estimen pertinentes. La reclamante solicita copia del expediente, que se le remite con fecha 27 de septiembre de 2023. No consta que la reclamante haya formulado alegación alguna en este trámite.

OCTAVO.- Con fecha 29 de noviembre de 2023, la instrucción del expediente dicta propuesta de resolución mediante la que plantea *“desestimar la reclamación patrimonial presentada ante el Servicio Murciano de Salud en fecha 8 de septiembre de 2022, por D.^a X, en nombre y representación de Y, por no concurrir los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial.”*

NOVENO.- Con fecha 30 de noviembre de 2023, se recaba el Dictamen preceptivo de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo, un índice de documentos y un resumen de las actuaciones del

procedimiento.

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

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar y procedimiento.

I.-D.^a Y ostenta legitimación activa para reclamar, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), por ser la persona que sufre el daño cuya indemnización reclama.

Por otra parte, la legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular del servicio público sanitario a cuyo funcionamiento se pretende imputar el daño reclamado.

II.-La reclamación se ha presentado dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 de la LPAC, que dispone que, en caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o determinación del alcance de las secuelas. D.^a Y fue dada de alta en el Servicio de Rehabilitación del H.G.U. Santa Lucía el día 25 de noviembre de 2021, y la reclamación se presentó con fecha 8 de septiembre de 2022, dictándose la Orden de admisión a trámite el siguiente día 6 de octubre; por lo tanto, es evidente que el derecho a reclamar se ha ejercitado dentro de plazo.

III.-El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, sin que se aprecien carencias esenciales, toda vez que constan realizados todos los trámites preceptivos.

En cuanto a la continuación del procedimiento sin haber llegado a evacuarse el informe de la Inspección Médica, este Consejo Jurídico viene aceptando de forma pacífica que, cuando los interesados no apoyan sus imputaciones de mala praxis en un informe pericial, conforme al Protocolo de Agilización de los procedimientos de responsabilidad patrimonial aprobado por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud en fecha 27 de mayo de 2011, puede llegar a prescindirse del informe inspector solicitado y no evacuado en plazo, si existen suficientes elementos de juicio en el expediente para resolver la reclamación, lo que de ordinario sucede cuando en las actuaciones constan, además de los informes de los facultativos intervinientes, un informe técnico elaborado por un tercero (un perito de la aseguradora, el Jefe del Servicio de Aseguramiento y Prestaciones del Servicio Murciano de Salud, el informe de algún otro especialista del sistema nacional de salud, etc.) que ofrezca una valoración de la reclamación desde la ciencia médica, en orden a determinar el ajuste de la prestación sanitaria a la "*lex artis*". Y ello porque se considera que, en tales circunstancias, la decisión administrativa de la reclamación formulada estará basada en suficientes elementos de juicio técnico científico.

Además, el artículo 22.1, letra c), de la LPAC, prevé de forma expresa que, solicitado el informe preceptivo, y transcurrido el plazo máximo de tres meses sin que aquél se haya recibido, proseguirá el procedimiento.

En este caso, la decisión contenida en la propuesta de resolución se sostiene en suficientes elementos de juicio: consta el informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del H.G.U. Santa Lucía, que explica la praxis seguida con la paciente; y consta el informe realizado a instancias de la compañía aseguradora del Servicio Murciano de Salud, que confirma que la asistencia prestada ha sido acorde con la "*lex artis*". Por el contrario, la reclamante no ha presentado prueba pericial que sostenga sus imputaciones de mala praxis.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario: Consideraciones generales.

I.-La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende del artículo 106.2 de la Constitución: *“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 son recogidos por los artículos 32 y siguientes de la LRJSP, y desarrollados por abundante jurisprudencia, pudiendo sintetizarse en los siguientes extremos:

-Que el daño o perjuicio sea real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

-Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.

-Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.

-Que no concurra causa de fuerza mayor.

-Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II.-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 medios razonablemente 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.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

De ahí que, como recuerda el Consejo de Estado en su Dictamen núm. 52/2020, sea doctrina jurisprudencial reiterada (por todas, Sentencia de la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de 15 de marzo de 2018, recurso núm. 1016/2016) que, *“frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituya la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento del régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles”*.

La actuación del médico ha de regirse por 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 médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes de este Consejo Jurídico 49/01 y 337/22, entre otros muchos). 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 un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la “*lex artis ad hoc*” como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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. La “*lex artis*”, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

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).

A tal efecto, en este caso hay que destacar la ausencia de prueba, por parte del reclamante, de algunos de los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, cuya carga le corresponde en exclusiva. En el supuesto sometido a consulta, los referidos informes médicos del facultativo actuante y del perito de la aseguradora no han sido cuestionados por la parte actora en el trámite de audiencia, mediante la aportación de prueba suficiente para rebatir sus conclusiones técnicas. Y debe recordarse el carácter de prueba esencial que, en los procedimientos de responsabilidad patrimonial por pretendidos errores médicos o defectuosa asistencia sanitaria, reviste la prueba pericial, como de forma contundente expresa la Sentencia de la Sala de lo Contencioso Administrativo de la Audiencia Nacional de 27 de junio de 2001, según la cual “*quien reclama debe probar la relación de causalidad antes expuesta (artículo 6.1.2º in fine Reglamento de Procedimientos en materia de Responsabilidad Patrimonial ...), y a tal efecto lo propio habría sido interesar una prueba pericial sobre la bondad de los tratamientos dispensados, prueba vital pues se está en un pleito en el que son convenientes o necesarios conocimientos científicos*”.

CUARTA.- Relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público sanitario y los daños alegados: Falta de acreditación.

I.-La reclamante alega mala praxis por parte de la cirujana del H.G.U. Santa Lucía que llevó a cabo la intervención quirúrgica por la que se inserta una maya transobturadora (T.O.T.) para corrección de la incontinencia urinaria de esfuerzo.

Es evidente que las alegaciones de la reclamante deben analizarse desde la óptica de la ciencia médica, por lo que debe acudirse a los informes médicos y periciales del expediente. Como ya se ha dicho, siendo necesarios conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la LEC-, resultan trascendentales los informes médicos que puedan obrar en el expediente.

La reclamante no ha traído al procedimiento un dictamen pericial que sostenga sus alegaciones de mala praxis, por lo que este Consejo Jurídico no tiene instrumentos científicos médicos para poder valorar tales alegaciones. Esta carencia de prueba, por sí sola, podría resultar suficiente para desestimar la reclamación en los términos en los que fue planteada, dado que es a la parte actora a quien incumbe la carga de probar la quiebra de la “*lex artis*” que imputa a la Administración, ex artículo 217 de la LEC, conforme al clásico aforismo “*necessitas probandi incumbit ei qui agit*”.

II.-En cualquier caso, los informes técnicos que sí obran en el expediente apuntan a que la atención dispensada a la reclamante fue la adecuada y ajustada a normopraxis. Así se desprende tanto del Informe emitido por la facultativa del Servicio de Ginecología y Obstetricia del H.G.U. Santa Lucía, como del Informe médico pericial de “*Criteria*”, emitido a instancia de la aseguradora del Servicio Murciano de Salud, suscrito por la referida Doctora

en Medicina especialista en Ginecología y Obstetricia.

Ambos informes ponen de manifiesto que no se produjo ninguna complicación durante la intervención quirúrgica (el 23 de enero de 2020) ni tampoco en el postoperatorio durante el ingreso de la paciente. Señalan que en la primera revisión (el 13 de marzo de 2020) la paciente refiere mejoría de la incontinencia y aparición de parestesias en miembro inferior derecho, por lo que es derivada al Servicio de Rehabilitación. Y concluyen que, tras la realización de una electroneurografía sensitiva, se revela una lesión del nervio cutáneo femoral anterior, indicándose tratamiento con electroterapia (el 23 de julio de 2021), que da lugar a que en el último informe de Rehabilitación se refleje una mejoría de los síntomas y se acuerde dar de alta a la paciente (el 25 de noviembre de 2021).

En los dos informes se pone de relieve que no existe ningún punto coincidente entre el recorrido del nervio femorocutáneo y el trayecto disecado durante la cirugía de inserción de malla transobturadora para la incontinencia, y que, por lo tanto, no se puede establecer una relación de causalidad entre la intervención quirúrgica y la lesión directa del nervio femorocutáneo.

El Informe de "Criteria" señala expresamente que tanto la indicación como la técnica realizada fueron correctas, que no se provocaron complicaciones durante la intervención ni en el postoperatorio inmediato, y que en la actuación llevada a cabo no se objetivó mala praxis.

III.-La reclamante también alega que no se le informó de que, como consecuencia de la intervención quirúrgica, podía sufrir una grave lesión neurológica de carácter permanente.

Sin embargo, ha quedado acreditado en el expediente que, con fecha 30 de agosto de 2019, la reclamante firmó el documento de consentimiento informado en el que consta la explicación de la intervención, así como otras alternativas terapéuticas (tratamiento médico o gimnasia perineal). En dicho documento, que es el establecido por la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, según el informe de "Criteria", se recoge el modo de realización de la intervención y los riesgos o complicaciones frecuentes y excepcionales; así, se dice que *"toda intervención quirúrgica, tanto la propia técnica quirúrgica como la situación vital de cada paciente..., lleva implícita una serie de complicaciones potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios, tanto médicos como quirúrgicos, así como un mínimo de porcentaje de mortalidad"*.

Y, como pone de manifiesto el reiterado informe de "Criteria", en un consentimiento informado no se pueden describir todas las posibles complicaciones que pueden surgir en una intervención. Dicho informe señala que, entre las complicaciones asociadas a la técnica quirúrgica de T.O.T., en muy raras ocasiones aparecen las lesiones nerviosas, por lo que, dada su rareza, no son reflejadas de manera explícita en el documento de consentimiento informado. En el mismo sentido, el referido informe del Servicio de Ginecología y Obstetricia afirma expresamente que estamos ante una complicación muy rara, por lo que no se refleja de manera explícita en el documento de consentimiento informado.

Debe tenerse en cuenta que el artículo 10.1 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, dispone que antes de recabar el consentimiento del paciente a la intervención, el médico habrá de informarle acerca de, entre otros extremos, *"c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención"*. Y en el presente caso, según los informes obrantes en el expediente, sin prueba en contrario, la lesión nerviosa padecida por la reclamante no suponía un riesgo probable directamente relacionado con la técnica quirúrgica de T.O.T.

En el sentido expuesto, el Dictamen núm. 13/2020 de este Consejo Jurídico señala que: *"(...) Dada la baja proporción que esa eventualidad presenta en este tipo de intervenciones, aunque mejoraría el contenido del formulario, su ausencia no permite asegurar que no reúne los mínimos razonablemente exigibles para cumplir su función, tal como señala nuestra jurisprudencia y de la que este Consejo Jurídico se ha hecho eco en numerosos Dictámenes, por todos el número 174/2015, en el que decíamos, con referencia al Dictamen 191/2006: <<Asimismo se indicó en el citado Dictamen que las consecuencias de la insuficiente información sobre*

los riesgos varían cuando el daño responde a la materialización de un riesgo atípico, infrecuente o imprevisible y que este supuesto tiene un tratamiento jurisprudencial mucho más limitado, conforme a la STS, Sala 1ª, de 21 de diciembre de 1998, ya citada, por cuanto establecen determinados límites a la información que hay que dar al paciente fijando los riesgos sobre los que hay que informar. Supone, en definitiva, la necesidad de ponderar en cada caso concreto no sólo el carácter típico o atípico del riesgo de que se trate, debiendo acudir en el presente caso este Consejo Jurídico al criterio de la Inspección Médica (no obra otro en contrario) que califica la complicación de radiculopatía (con afectación moderada en S1) de muy baja frecuencia la que ocasiona un déficit neurológico permanente, por lo que manifiesta expresamente que se encuentra justificado de que no se incluyera como riesgo típico en el documento de consentimiento informado>>>".

IV.-En definitiva, la reclamante no ha desvirtuado los informes médicos obrantes en el expediente, dado que no ha probado que los facultativos que prestaron asistencia sanitaria a la víctima incurrieran en mala praxis (ni en su aspecto material ni en su aspecto formal). Por lo tanto, no puede considerarse acreditada la existencia de una actuación contraria a la *lex artis* y, en consecuencia, debe considerarse que no concurre la necesaria relación causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco puede considerarse acreditada.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina en sentido favorable la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al no advertirse la concurrencia de todos los elementos a los que el ordenamiento jurídico anuda el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas; en particular, no concurre el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, ni concurre su antijuridicidad.

No obstante, V.E. resolverá.