



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **191/2024**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 16 de julio 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 8 de febrero de 2024 (COMINTER 27465) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 12 de febrero de 2024, sobre responsabilidad patrimonial instada por D.^a X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024_040), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- En fecha 12 de junio de 2023, D.^a X presenta escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños sufridos por la asistencia prestada por el Servicio Murciano de Salud (SMS), en el “Hospital Comarcal del Noroeste” (HCN), en Caravaca de la Cruz, tras ser intervenida el día 1 de julio de 2022 de “histerectomía abdominal total y doble salpinguectomía vía laparoscópica”.

Fundamenta la reclamación en los siguientes hechos:

Que, tras ser intervenida, en fecha 11 de julio de 2022 debe acudir a urgencias por padecer incontinencia urinaria de esfuerzo desde la operación, diagnosticándose “fístula vesico-vaginal”, colocándole una sonda vesical el día 14 de julio.

Se la deriva al Hospital “Reina Sofía” (HRS), que, tras las pruebas oportunas, la interviene el día 25 de enero de 2023 para reparación de la fístula, estando todo bien en la revisión de 14 de marzo de 2023.

Que, a consecuencia de la mala ejecución de la operación de histerectomía, ha sufrido agravación de depresión por ansiedad al no poder realizar su trabajo, provocándole estos problemas graves daños bucodentales.

Solicita que se proceda a nombrar dos peritos de la Administración demandada: un médico especialista en ginecología y otro en urología, con el fin de efectuar informe sobre su enfermedad.

Aporta diversos informes de la medicina pública, declaraciones de renta, así como presupuesto buco-dental.

En cuanto a la valoración económica del daño, alega que no puede realizarla al no disponer de informe de Médico de Valoración.

SEGUNDO.- Subsanada la solicitud con la aportación de apoderamiento electrónico, por Resolución del Director Gerente del SMS (firmada por sustitución por el Secretario General de la Consejería de Salud), de 12 de julio de 2023, se admitió a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Al mismo tiempo la reclamación se notificó a las Gerencias de las Áreas de Salud IV –HCN- y VII -HRS-, así como a la correduría de seguros del SMS, para su traslado a la compañía aseguradora de éste.

TERCERO.- Fueron recabados y remitidos la historia clínica del paciente y el informe de los profesionales implicados.

De estos profesionales han emitido informe:

1º. Del Área De Salud IV:

- El Dr. Y, del Centro de Salud Mental de Caravaca, que indica:

"1/07/2022: Histerectomía total más doble salpinguectomía abierta, con fistula vesico-vaginal como secuela. La paciente refiere cuadro de características adaptativas de tipo ansioso depresivo en relación a la múltiple patología e intervenciones mencionadas, actualmente se encontraba limitada, necesitaba usar pañal, según refería la paciente desde la primera cita con Psiquiatría en este CSM de Caravaca el 23/11/2023, como consta en el historial por orden cronológico solicitado, tal como consta en Selene, que es el programa que utilizamos para nuestras anotaciones. Próxima cita de revisión el 5/09/2023.

Sin embargo, en la última cita con la paciente, el 6/07/2023, la paciente refiere mejoría tras reconstrucción total de vejiga y vagina, motivo por el que ya no tiene que usar pañal, descansando mucho mejor por la noche.

Durante todo el seguimiento hasta la fecha, la paciente refiere precaria situación económica y laboral. Refiere también que hace 19 años se divorció y después sufrió infidelidades en otra relación y, en general se encuentra desgastada y con carencia de estrategias efectivas de afrontamiento de tanto estrés, niega sintomatología psicótica productiva ni ideación autolítica en el momento actual. Sueño y apetito conservados con tratamiento.

Se intentó tratamiento con venlafaxina hasta 225 mg/d por empeoramiento del ánimo durante el seguimiento, pero la paciente ha tolerado mejor y respondido a desvenlafaxina 200 mg/d. Como ansiolítico ha tomado alprazolam 6 mg/d durante todo el seguimiento y completa el tratamiento, en el momento actual, clonazepam hasta 2 mg/N, a propuesta también de Neurología, que ha valorado a la paciente por temblores, y mirtazapina 30 mg/N, que la paciente ha venido tomando durante todo el seguimiento, aunque pareció omitirlo en las dos últimas citas, pero figura correctamente en su receta electrónica.

DIAGNOSTICO:

- Trastorno de adaptación. Reacción mixta de ansiedad y depresión. (F43.22, según CIE-10)...".

- El Dr. Z, responsable en funciones del Servicio de Ginecología, que indica:

"Mediante la presente, en respuesta a la reclamación presentada por la paciente X, que fue intervenida de histerectomía abdominal con cesárea previa y posteriormente presentó una complicación de fistula vesicovaginal, me permito brindar una detallada explicación sobre el caso.

En primer lugar, es importante destacar que nuestro Servicio de Ginecología siempre se esfuerza por brindar una atención de alta calidad y segura a todas nuestras pacientes. Antes de proceder con la cirugía y dada su patología, la paciente pasó controles ginecológicos en consulta donde se le proporcionó información detallada sobre el procedimiento, incluyendo los posibles riesgos y complicaciones que podrían surgir. Entre estos riesgos, cabe la posibilidad de infección de la herida quirúrgica y la aparición de una fistula vesicovaginal.

Para garantizar una toma de decisiones informada, se le entregó un consentimiento informado que describe en detalle los procedimientos médicos, los riesgos y los posibles resultados adversos. La paciente, debidamente informada, otorgó su consentimiento para llevar a cabo la cirugía, manifestando su comprensión y aceptación de los riesgos involucrados.

Lamentablemente, a pesar de nuestros mejores esfuerzos y cuidados, la paciente presentó una complicación de fistula vesicovaginal después de la intervención. Entendemos que esta situación ha sido difícil para ella y para sus familiares, y nos solidarizamos con cualquier angustia o incomodidad que esta complicación haya causado.

En nombre de todo el Servicio de Ginecología del Hospital Comarcal del Noroeste, reiteramos nuestro compromiso con el bienestar de nuestros pacientes. Quedamos a disposición para proporcionar cualquier información adicional que se requiera durante el proceso de gestión de esta reclamación".

2º. Del Área de Salud VII, el Dr. P, Jefe de Sección del Servicio de Urología del HRS, que indica:

"Paciente de 46 años de edad,

Antecedentes personales: No alergias medicamentosas conocidas, no hipertensión arterial ni diabetes mellitus. Ansiedad en tratamiento. Hernias lumbares. Intervenida de tumoraciones benignas de mama y cesárea.

Historia actual: Diagnosticada de adenomiosis uterina que provocaba sangrado menstrual abundante se indicó la realización de histerectomía. Fue intervenida el 01/07/2022 por el servicio de Ginecología del Hospital Comarcal del Noroeste realizándose histerectomía abdominal total y salpinguectomía bilateral vía abierta. Fue dada de alta sin complicaciones según figura en informe de alta hospitalaria.

En el postoperatorio consultó por pérdidas de orina. Se realizó sondaje vesical sin mejoría.

Fue remitida al servicio de Urología del hospital Reina Sofía el 17 de agosto de 2022 con el diagnóstico de fístula vesico-vaginal tras histerectomía abdominal para valoración y tratamiento.

Pruebas complementarias:

- UROTC: Hígado, vesícula, páncreas y bazo normal. Litiasis renal izquierda de 4 mm, Angiomiolipoma de 8 mm en polo inferior de riñón derecho. Nivel hidroáereo en vejiga y comunicación con vagina con salida de todo el contraste de vejiga a vagina por fístula vesico-vaginal.
- Cistografía: vejiga de tamaño y morfología normal con salida de contraste hacia vagina por fístula vesico-vaginal.
- Cistoscopia: se comprueba trayecto fistuloso de vejiga a vagina en pared posterior y pared lateral izquierda. Se comprueba mediante vaginoscopia.

Seguimiento y tratamiento:

Con el diagnóstico de fístula vesico-vaginal secundaria a histerectomía es intervenida el 25 de enero de 2023 realizándose extirpación de trayecto fistuloso con cierre de vagina y vejiga e interposición de epiplón mayor como refuerzo. Cursó postoperatorio sin incidencias.

En el seguimiento en consultas externas se repitió cistografía comprobándose ausencia de fugas de contraste. Última revisión en consulta externa de Urología el 13/06/2023 comprobando buen estado general, continente sin pérdidas de orina y cicatriz en buen estado.

Debe continuar con revisiones por su litiasis renal izquierda y angiomiolipoma renal derecho en servicio de Urología de su hospital de referencia”.

CUARTO. - En fecha 3 de octubre de 2023, se emite informe médico-pericial (por cuenta de la compañía aseguradora del SMS) por la Dra. Q, Especialista en Ginecología y Obstetricia, en el que se concluye que:

- “1. La técnica quirúrgica realizada fue correcta, no objetivándose complicaciones durante la misma ni en el postoperatorio inmediato y por tanto no hay mala praxis en la actuación llevada a cabo.
2. Que el C.I. que se le facilitó es el vigente por nuestra sociedad: SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia) y que en él se especifica de manera explícita la posible complicación de una fístula vesicovaginal, máxime en aquellas pacientes con cesárea anterior, como es el caso que nos ocupa debido a la situación de los tejidos.
3. Que una vez diagnosticado el problema se llevaron a cabo las medidas adecuadas para solventarlo de la forma más precoz y correcta, con la derivación a los especialistas adecuados.
4. De las complicaciones o exacerbaciones de su patología neurológica, psiquiátrica, y bucodental no se puede inferir que sean consecuencia de la complicación acontecida pues todas ellas estaban presentes con bastante antelación a la cirugía”.

QUINTO. - Solicitado informe, en fecha 6 de octubre de 2023, de la Inspección Médica, no consta que haya sido evacuado hasta la fecha.

SEXTO. - En fecha 9 de noviembre de 2023, la reclamante aporta resolución del INSS, de 26 de octubre de 2023, por la que se le reconoce pensión de incapacidad permanente, en el grado de total para la profesión habitual por

el siguiente cuadro residual:

"Tremor esencial probable refractario. Trastorno de adaptación, reacción mixta ansiedad depresión. Intervenida el 01/07/2022: Histerectomía total más doble salpinguectomía abierta, complicada con Fístula vesico- vaginal; seroma de pared abdominal abcesificado, reintervenida el 25/1/2023. Actual: no incontinencia urinaria. Lumbociatalgia bilateral, de larga evolución".

SÉPTIMO. - En fecha 12 de enero de 2024 se otorgó trámite de audiencia a la interesada, presentado, en fecha 16 de enero, escrito de alegaciones por el que se afirma y ratifica en todos y cada uno de los extremos vertidos en todos sus escritos.

OCTAVO. - El 5 de febrero de 2024 se eleva propuesta de resolución que desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial, por no haberse acreditado la concurrencia de los requisitos necesarios para la existencia de ésta.

En la fecha y por el órgano indicado, se ha recabado el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico, acompañando el expediente administrativo.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento seguido.

I. La reclamante ostenta legitimación activa para reclamar, de conformidad con lo previsto en el artículo 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del sector Público (LRJSP).

En cuanto a la legitimación pasiva, corresponde a la Administración regional en tanto que es titular del servicio

público sanitario, a cuyo defectuoso funcionamiento se pretende imputar el daño.

II. La acción resarcitoria ha de considerarse temporánea, toda vez que se ejercitó mediante escrito registrado con fecha 16 de junio de 2023, antes del trascurso del año que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 LPAC. Dicho artículo, en el caso de daños de carácter físico o psíquico, dispone que “*el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas*”. En el presente caso, y sin necesidad de entrar en otras consideraciones, la intervención quirúrgica a la que la reclamante imputa el daño se realizó el 1 de julio de 2012, por lo que la reclamación estaría dentro del plazo para reclamar.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales que integran esta clase de procedimientos, salvo el plazo máximo para resolver que excede del previsto en el artículo 91.3 LPAC.

No obstante, la reclamante no realiza la valoración económica del daño, ni le ha sido requerido por la instrucción del procedimiento.

Por otro lado, la reclamante solicita en su reclamación que se nombren dos peritos de la Administración demandada, especialistas en ginecología y otro en urología.

La prueba pericial no está prevista en la LPAC. No obstante, la reclamante en el segundo OTROSI DIGO de su escrito de reclamación indica: “*Que para la representación del procedimiento que se va a iniciar, ha quedado designado por el Turno de Oficio, por ser beneficiaria de la justicia gratuita, la letrada del Ilustre Colegio de Abogados de Murcia, Doña R, colegiada nº 4.234 quien en prueba de conformidad, suscribe este escrito, y cuya designación aporto como documento número 17*”. Sin embargo, dicho documento no consta en la documentación aportada por la interesada, como queda corroborado por la solicitud que le hace el instructor del procedimiento para que aporte la acreditación de la representación con la que dice actuar la letrada designada; requerimiento que es cumplimentado con la aportación de la “*aceptación de apoderamientos en el registro electrónico de apoderamientos*”, no con la designación de abogado de oficio y la resolución de la justicia gratuita, en la que debe constar el alcance de dicha justicia gratuita.

Además, de conformidad con el artículo 1 de la Ley 1/1996, de 10 de enero, de asistencia jurídica gratuita, las disposiciones de la Ley son de aplicación a “*la vía administrativa previa cuando así se establezca en la legislación específica*”, lo que no es el caso de los procedimientos de responsabilidad patrimonial.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial.

I. El artículo 106.2 de la Constitución Española (CE) reconoce el derecho de los particulares a ser indemnizados por cualquier lesión que sufran en sus bienes y derechos cuando dicha lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos. En similares términos se expresa el artículo 32 y siguientes de la LRJSP, que configura una responsabilidad patrimonial de naturaleza objetiva, de modo que cualquier consecuencia dañosa derivada del funcionamiento de los servicios públicos debe ser en principio indemnizada.

No obstante, el Tribunal Supremo viene declarando de forma constante (por todas, en su Sentencia de 5 de junio de 1998) que no es acorde con el citado principio de responsabilidad patrimonial objetiva su generalización más allá del principio de causalidad, de manera que para que exista tal responsabilidad es imprescindible la existencia de nexo causal entre la actuación de la Administración y el resultado lesivo o dañoso sufrido, sin que la responsabilidad objetiva de la Administración pueda extenderse a cubrir cualquier evento. Ello, en definitiva, supone que la prestación por la Administración de un determinado servicio público no implica que aquélla se convierta en aseguradora universal de todos los riesgos, con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse, con independencia del actuar administrativo, ya que, de lo contrario, el actual sistema de responsabilidad objetiva se transformaría en un sistema pr ovidencialista no contemplado en nuestro ordenamiento.

En suma, de acuerdo con lo establecido por los artículos 32 y ss. LRJSP son requisitos para que se reconozca la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración los siguientes:

- a) Que exista un daño real y efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas.
- b) Que el daño tenga su causa en el funcionamiento de los servicios públicos.
- c) Ausencia de fuerza mayor.
- d) Que el perjudicado 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 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 de éste 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 números 49/01 y 97/03 de este 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 un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la “*lex artis*” como modo de 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. La “*lex artis*”, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predictable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Como señala la STS, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 9 de octubre de 2012, “debemos insistir en 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 constituye 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 concorra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles (así Sentencia de esta Sala de 25 de febrero de 2.009, recurso 9.484/2.004 , con cita de las de 20 de junio de 2.007 y 11 de julio del mismo año).

Con esto queremos decir que la nota de objetividad de la responsabilidad de las Administraciones Públicas no significa que esté basada en la simple producción del daño, pues además éste debe ser antijurídico, en el sentido que no deban tener obligación de soportarlo los perjudicados por no haber podido ser evitado con la aplicación de las técnicas sanitarias conocidas por el estado de la ciencia y razonablemente disponibles en dicho momento, por lo que únicamente cabe considerar antijurídica la lesión que traiga causa en una auténtica infracción de la *lex artis*”.

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.- Falta de acreditación de la concurrencia de los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial en el presente caso.

Considera la reclamante que las lesiones que presentó son las derivadas de la actuación negligente en la operación de “histerectomía abdominal total y doble salpingiectomía vía laparotómica”, al producirle una fístula vesico-vaginal.

En el presente caso, no aporta la reclamante al expediente ningún elemento de prueba en el que se sostenga su reclamación, obligándole a ello el principio sobre distribución de la carga de la prueba que se contiene en el artículo 217.2 LEC, que resulta de aplicación en materia administrativa. Así, en dicho precepto se establece 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...”*.

Es por ello que para poder determinar si ha existido o no vulneración de la *lex artis* será preciso acudir a los informes de los profesionales que obran en el expediente.

De estos informes que obran en el expediente, queda demostrado que, efectivamente, a la reclamante se le produjo una fistula vesico-vaginal. Así se expone, tanto en el informe del Servicio de Ginecología del HCN, como en el del Servicio de Urología del HRS.

Ahora bien, lo que no se ha acreditado es que esa fistula vesico-vaginal sea consecuencia de la mala *praxis* de los profesionales que intervinieron a la reclamante.

Así, en el citado informe del Servicio de Ginecología del HCN se indica claramente que a la paciente se le proporcionó información detallada sobre el procedimiento, incluyendo los posibles riesgos y complicaciones que podrían surgir, entre los que se encuentran la posibilidad de infección de la herida quirúrgica y la aparición de una fistula vesicovaginal; firmando la paciente un consentimiento informado que describe en detalle los procedimientos médicos, los riesgos y los posibles resultados adversos.

En efecto, en el consentimiento informado para Histerectomías que obra en el expediente se indica entre las complicaciones de la intervención: *“3. Lesiones vesicales, ureterales y/o uretrales”* y/o *“5. Fístulas vesicovaginales e intestinales”*.

Por su parte, en el informe elaborado por la compañía aseguradora del SMS puede leerse que: *“En el CI entregado se especifica explícitamente la fistula vesicovaginal como una posible complicación de la cirugía, sin que ello derive en una negligencia en la intervención, máxime cuando la paciente tenía una cesárea previa, hecho el cual es un factor de riesgo para esta complicación en concreto como se ha descrito previamente debido al estado de los tejidos por la existencia de cirugías previas”*.

Sigue indicando el informe que: *“En relación a la afirmación: "Que durante la intervención "me cortaron la vejiga urinaria y la vagina" Tal y como refleja el protocolo quirúrgico la cirugía se desarrolló sin complicaciones. De haberse producido una apertura accidental de la vejiga-vagina se hubiera identificado en el acto quirúrgico o en el posoperatorio inmediato, con pérdida de orina por vagina casi inmediatamente a la intervención, cosa que no fue así”*.

Añade el informe que con anterioridad a la intervención de histerectomía ya estaba diagnosticada de síndrome

ansioso (concretamente desde el año 2001), por lo que no es una consecuencia directa de la complicación quirúrgica.

También estaban presentes con carácter previo los problemas de lumbociática y en cuanto al temblor esencial, que ya lo presentaba desde 2016.

Por último, en cuanto a los daños bucodentales: *"Como consta en el estudio preanestésico de la paciente, en la valoración de la boca previa a cirugía de histerectomía ya reflejan: "estado de la boca: malo, Presencia de coronas, prótesis dental fija". Por lo que ya antes de la cirugía presentaba un mal estado bucal, que según aporta el informe odontológico, se ve agudizado por su no comparecencia a las citas fijadas: ...".*

No ha aportado la reclamante, como se ha dicho, prueba alguna que fundamente una mala praxis por parte del cirujano que realizó la intervención, por lo que las secuelas padecidas se presentan únicamente como la materialización de los riesgos típicos de la cirugía de histerectomía que le fue realizada, ya que en los informes se hace constar que la técnica quirúrgica fue la correcta y que no se describen incidencias.

En definitiva, frente a la mera opinión particular y subjetiva de la reclamante, debe prevalecer el contenido de los informes médicos referidos, que concluyen sin fisuras que la actuación de los servicios médicos ha sido plenamente conforme a la *lex artis*, y no existe el defectuoso proceso asistencial que se alega en la reclamación, lo que obliga a desestimar la reclamación, al no apreciarse nexo de causalidad entre el daño alegado y el funcionamiento del servicio público sanitario.

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 haberse acreditado relación de causalidad alguna entre los daños alegados y el funcionamiento del servicio público sanitario.

No obstante, V.E. resolverá.