

**Expediente:** 10/2021

**Objeto:** Responsabilidad patrimonial de la Administración Foral de Navarra por asistencia sanitaria.

**Dictamen:** 16/2021, 20 de mayo de 2021

## **DICTAMEN**

En Pamplona, a 20 de mayo de 2021,

el Consejo de Navarra, integrado por don Alfredo Irujo Andueza, Presidente; don Hugo López López, Consejero-Secretario, y doña María Ángeles Egusquiza Balmaseda, don José Luis Goñi Sein y don José Iruretagoyena Aldaz, Consejera y Consejeros,

siendo ponente doña María Ángeles Egusquiza Balmaseda,

emite por unanimidad de los asistentes el siguiente dictamen:

### **I. ANTECEDENTES**

#### **I.1ª. Consulta**

El día 17 de marzo de 2021 tuvo entrada en el Consejo de Navarra un escrito de la Presidenta de Comunidad Foral de Navarra en el que, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15.1, en relación con el artículo 14.1 de la Ley Foral 8/2016, de 9 de junio, sobre el Consejo de Navarra (desde ahora, LFCN), se recaba la emisión de dictamen preceptivo sobre la responsabilidad patrimonial de la Administración Foral de Navarra, formulada por doña..., por presuntos daños y perjuicios ocasionados por las asistencias recibidas para el tratamiento de sus diversas patologías en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

A la petición se acompaña el expediente administrativo tramitado como consecuencia de la indicada reclamación de responsabilidad patrimonial, incluyéndose la propuesta de resolución del Director Gerente del Servicio

Navarro de Salud-Osasunbidea (en adelante, SNS-O), desestimatoria de la reclamación.

## **I.2ª. Antecedentes de hecho**

### **I. 2ª. 1. Reclamación de responsabilidad patrimonial**

Doña..., mediante escrito fechado el 14 de mayo de 2020, presentó ante el Departamento de Salud del Gobierno de Navarra una reclamación de responsabilidad patrimonial en reconocimiento de indemnización por presuntos daños y perjuicios ocasionados por las asistencias recibidas para el tratamiento de sus diversas patologías en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Señala en su escrito que, debido a una serie de patologías mal diagnosticadas y peor tratadas, ha sufrido una serie de lesiones que han degenerado en diferentes cuadros clínicos. A tal fin, relata cronológicamente las asistencias recibidas durante todo este proceso, que concreta en los siguientes actos asistenciales médicos:

- 21 de marzo de 2009: Consulta por submaxilitis de repetición, que padece desde hace cinco años. Tiene eco con sialolito de 3 mm en desembocadura de Wharton. Se solicita RX. Se prescribe continuar con la medicación habitual.

En informe de radiología de 7 de mayo de 2009 se concluye: «cambios inflamatorios a nivel de glándula submaxilar derecha con dilatación de conducto de Wharton que presenta cercano a su desembocadura imagen litiásica de 3 mm, provocando ectasia canalicular intraglandular».

- 22 de mayo 2009: El doctor..., médico adjunto del Servicio de Medicina Interna, le diagnostica Sialoadenitis submaxilar derecha con litiasis del conducto de Wharton. Se emite con fecha 5 de junio de 2009 el documento de consentimiento informado para la extracción en el conducto de Wharton bajo anestesia local.

- 21 de octubre de 2010: Revisión ginecológica preventiva en el Centro de Atención a la Mujer de ..., sin objetivar patología.

- Los días 9 de noviembre de 2009 y 15 de febrero de 2010, contractura muscular con espasmos; el 4 de mayo de 2010, diarrea; 9 de julio de 2010, cistitis aguda; 19 de julio de 2010, hematoma en la piel; el 5 de noviembre de 2010, dolor lumbar; el 23 de noviembre de 2010, cistitis aguda y el 22 de diciembre 2010, dolor lumbar.

- 28 de diciembre de 2010: Acude al servicio de rehabilitación del... En relación con esta atención, según el informe de 15 de marzo de 2019, se le diagnóstica lumbalgia. Se programa tratamiento rehabilitador mediante electroterapia y cinesiterapia. Este tratamiento no se llega a realizar, pues la paciente refirió no poder acudir.

- 21 de marzo del 2011: Atención por los Servicios de Traumatología. En el informe se indica que es «remitida por MAP para valorar gonalgia derecha», refiriendo «dificultad para extensión de rodilla». Se le realiza resonancia magnética, con diagnóstico de «Condropatía femoropatelar grado I-II», iniciándose tratamiento con condroprotectores 2cp/24h durante 3 (tres) meses y medidas postulares.

- Se efectúan consultas el 18 de abril de 2011, por dolor de rodilla; 13 de junio de 2011, por dolor lumbar; y los días 1, 21, 27 y 28 de julio de 2011, por estado de ansiedad.

- 3 de septiembre del 2011: Acude a los servicios de traumatología para el control de la evolución de la condropatía femoropatelar, refiriendo mejoría clínica tras iniciar tratamiento con condrosulf; prescribiéndose tratamiento con condrosulf 2 cp/24h durante dos meses.

- 6 de octubre de 2011: Se refiere atención por ansiedad; y el 2 de septiembre de 2011, atención por vértigos y mareos.

- 11 de noviembre de 2013: Se le realiza estudio mamográfico en el Centro de Atención de la Mujer de ..., con resultado de un estudio ecográfico dentro de la normalidad y mastalgia.

- De diciembre de 2011 a agosto de 2015 se detallan treinta y tres atenciones por diversas molestias y patologías: dolor dorsal, cansancio, nevus-lunar, disnea, ansiedad, analítica, dolor lumbar, congestión nasal, dolor de mama, dientes y encías, gastritis, inflamación glándula salival, otitis, faringolaringotraqueitis, actividades preventivas, cistitis, dolor abdominal, dolor sacroilíaco.

- 12 de agosto de 2015: La reclamante acude a la consulta del Centro de Atención a la Mujer de ..., donde se le explora y se le realizan pruebas complementarias de ecografía ginecológica básica, con diagnóstico de «quiste simple de ovario derecho de 23 mm».

- Desde el 14 de agosto de 2015 hasta el 23 de octubre de 2015 se recogen otras nueve consultas por dolor abdominal, sacroilíaco, bulto nódulo mama derecha, y síntoma ocular ojo derecho.

- 27 de octubre de 2015: Se emite un informe por el doctor..., Coordinador del Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de la Mujer de ..., en el que se indica que la paciente no acude a la consulta; la reclamante justifica su contenido en la recepción tardía de la carta que la cita.

- 10 de noviembre de 2015: Acude al Centro de Atención a la Mujer de ..., atendíéndole el doctor... En su informe de 20 de marzo de 2019, señala que el motivo de la consulta es el nódulo de mama derecha, que no le molesta ni ha variado de tamaño.

- Se refieren también cuatro consultas los días 20 y 21 de noviembre de 2015 por masa o inflamación de la glándula salival localizada.

- 23 de noviembre de 2015: Se detalla que acude a las 13.36 horas a los servicios de urgencias del ... por «Tumefacción glándula submaxilar». Se

solicita interconsulta a las 14.11 horas para cirugía maxilofacial, solicitándose ortopantomografía urgente.

- Se refieren otras cinco consultas entre el 23 de diciembre de 2015 y 18 de marzo de 2016 por inflamación de la glándula salival localizada, faringolaringotraqueitis, dolor abdominal y cólico, infección de orina.

- 23 de marzo de 2016: La reclamante acude a la consulta del centro de atención a la Mujer de ... por patología vulvar, refiriendo alguna alteración a nivel de labio menor izquierdo y con molestia en las «rrss». En relación con esta intervención la reclamante apunta que es en esta consulta en la que se decide plantear su situación de crecimiento de la carne de los labios menores por las molestias que le provocan. Refiere que ante la indicación por su parte de que la única solución es la cirugía, el médico se enfada, le explica qué debe hacer si le molesta al tener «rrss», mostrándoselo de forma agresiva que le «deja dolorida durante los dos o tres días posteriores a la consulta»; dice también que se le señala que ese tipo de cirugía no está incluido en la Sanidad Pública.

En el escrito se refleja, igualmente, su llamada al día siguiente para hablar con el médico -quien no la atiende por no estar disponible-, la devolución de la llamada un par de días después -por parte de la enfermera que le acompañaba al médico el día su consulta-, la reiteración de que la intervención no está incluida por la Seguridad Social -cosa que indica no ser cierta por habérselo dicho un ginecólogo privado-, y la recomendación de que consulte a la sexóloga. Se detalla también que la consulta con esta última profesional le resultó incómoda.

- 3 de marzo de 2016: Se emite informe por la matrona del Centro de Salud de ... en relación con esos hechos, en el que se indica que:

«Ha estado en consulta y ha llamado por teléfono porque le han quedado dudas. Le llamé ayer, pero al parecer el teléfono no era correcto, ha vuelto a llamar hoy y hablo con ella. Está molesta por cómo se trató ayer el tema de las molestias con las relaciones. Se le comentó la posibilidad de cirugía plástica, pero ella me pregunta otras opciones que tendría

antes de recurrir a la cirugía; me dice que lleva así años y a ella le cuesta mucho este tema.

Le digo que quizás sería una opción acudir a consulta con sexólogo en el CAM de... Ella cree que es buena idea, le facilito el teléfono y llamará para coger cita».

Este informe se glosa por la reclamante señalando que interpuso una queja por el trato recibido en la consulta, mostrando su disgusto.

- 17 de junio del 2016: Acude de nuevo a consulta ginecológica por iniciativa propia. En el informe de la matrona, datado el 20 de marzo del 2019, se indica que refería prurito vulvar desde hacía cinco días, aplicándose tratamiento con probióticos vaginales, que no noto mejoría, flujo vaginal normal, no incrementado y sin olor. No se observado hifas en el fresco y se ven algunas gardnerellas.

- Nuevas consultas el 10 de agosto del 2016 y 14 de noviembre de 2016, por iniciativa propia, por patología vulvar e irritaciones. Se realizaron pruebas complementarias. El diagnóstico en enfermería fue: flujo blanquecino grumoso, no reactivo a la potasa; ligera inflamación en zona perianal. Tratamiento con fármacos.

- Desde el 21 de noviembre de 2016 hasta el 29 de agosto de 2017 acude a dieciocho consultas por síntoma vaginal, dolor abdominal, dimenorrea, infección respiratoria, cólico renal, cistitis aguda y actividades preventivas.

- 4 de septiembre de 2017: Acude al Servicio de Urología del ... por infección urinaria repetida, con diagnóstico de cistitis, indicándosele que deberá ser controlada por su Médico de Atención Primaria, quien introducirá las modificaciones que considere oportunas.

- 14 de septiembre del 2017: Acude de nuevo a consulta de enfermería, que emite un informe datado en fecha 3 de marzo de 2019 por patología vulvar. En él se indica que: «Se observa flujo inflamatorio, no se observan hifas. Tratamiento: Óvulos CLX durante 10 días y tras la regla se recomiendan Prebióticos 7 días/ 3 meses (refiere últimamente tiene muchos episodios)».

- Se reseñan cuatro consultas entre el 27 de noviembre de 2017 a 22 de septiembre de 2017 por dolor dorsal, síntoma vaginal y cólico renal.

- 24 de diciembre de 2017: Acude a los servicios de urgencias del ... por aumento de dolor en región lumbar de forma bilateral, que irradia el resto del abdomen. Se detalla escozor al orinar. Indicándose que está desde hace meses en estudio por Ginecología y Urología por ITU de repetición y alteraciones en flujo. «La paciente refiere alteraciones tróficas vaginales y perineales coincidiendo con las ITU. Refiere desde hace 2 días aumento de flujo más blanquecino, sin olor. Pendiente de cita de Ginecología el 3/01/2018. Diagnóstico principal: Dolor abdominal inespecífico. Tratamiento Fluconazol 100 1cp oral hoy y mañana Fenticonazol pomadas 1/12h/8 días».

- 3 de enero de 2018: La reclamante acude al Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de ... en revisión ginecológica preventiva. En el informe se detalla: «ciclos regulares con reglas normales, aunque abundantes. Episodios de micosis vaginales de repetición. No molestias mamarias. Sin tratamientos previos. No se objetiva patología significativa».

- 14 de enero de 2018: La reclamante acude al servicio de urgencias del ..., servicio obstetricia y ginecología, emitiéndose un informe de dicho servicio de urgencia por dolor abdominal. En él se indica que: «Refiere prurito vulvar y disuria. Diagnóstico vulvovaginitis crónica. Dolor abdominal inespecífico».

- 18 de enero de 2018 y 9 de marzo de 2018: La paciente acude al Centro de Consultas de ... En los informes se señala que está «tomando Doxiclina 100c/12h. Exploración de genitales externos: Normal. Exploración de vagina y cérvix: Normal. Pruebas complementarias en consulta: Frotis en fresco: un poco inflamatorio».

- Del 12 de marzo de 2018 a 4 de mayo de 2018 se refieren seis consultas por pseudociática, ansiedad, síntoma vaginal y eccema.

- 18 de marzo de 2018: Nueva consulta en el Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de ... por vulvodinia. En el informe se indica «que se realizó hace dos años plastia de labios, desde entonces sensibilidad

extrema en vulva y progresivamente más profunda, no puede mantener RRSS, el dolor no es en reposo, pero sí al caminar». Se le diagnostica vulvodinia con repercusión en musculatura perineal profunda. Se le prescribe «Lyrica, anestesia local vulvar cuando vaya a hacer ejercicio y fisioterapia vaginal para elevador», tras el comentario de que va a ser vista en rehabilitación. Respecto de este episodio de atención, la reclamante apunta que, según le indicó un osteópata de Madrid, su situación tiene origen en la inflamación que provoca la lesión de la espalda. También insiste en que se le había negado que pudiera ser realizada por la Seguridad Social la operación de vulva.

- 20 de junio de 2018: Acude al hospital ... por «dolor pélvico de dos años de evolución a raíz de ser IQ de hipertrofia de labios menores». Se le comenta que en este Centro no se trata esa patología y que en el «... en RHB las ondas de choque tampoco se ponen para esta patología». Comenta la reclamante que en el informe no se alude al tema de su espalda y su implicación con la cirugía vulvar.

- Del 22 de junio de 2018 al 4 de noviembre de 2018 acude a siete consultas por pseudociática, rinitis alérgica, queratosis y cianosis.

- 13 de septiembre de 2018: La reclamante acude de nuevo a Rehabilitación, tras interponer una queja en atención al paciente, recogiendo en el informe de contestación a Atención del Paciente que:

«Paciente que es enviada por su MAP por este motivo (copia literal de interconsulta) "PSEUDOCIÁTICA le han diagnosticado de síndrome pseudopiramidal con Compresión de nervio pudendo. Va mejor, pero solicita AINE para dolor en momentos puntuales. No mejora. Le han recomendado ondas de choque y valoración por vuestra parte".

El día 20-6-2018 es vista por mí en la consulta de Rehabilitación del ...

La paciente refiere una historia de dolor pélvico de dos años de evolución a raíz de una intervención quirúrgica de hipertrofia de labios menores, el dolor es continuo sin mejoría con los ttos. realizados. Ha sido vista en múltiples ocasiones en el S° de Ginecología, pero no había sido enviada nunca a Rehabilitación por este servicio hasta el día 25 de junio del 2018 su MAP remite una petición al S° de Rehabilitación.

La paciente comenta todos los pasos y especialistas que ha dado para mejorar este dolor sin lograr ninguna mejoría, afectándole mucho esta situación. El día de la consulta le digo lo siguiente:

1º. Que en el ... no se trata esta patología derivada desde Osasunbidea.

2º. A la unidad de Suelo Pélvico del Sº de Rehabilitación de ... solamente se remiten pacientes enviados por los Servicios de Ginecología y Urología, y no por su Médico de cabecera como en este caso.

3º. Que yo sepa, las ondas de choque que hay en el Sº de Rehabilitación del ... no se prescriben para esta patología.

4º. Que en la unidad de Suelo Pélvico del Sº de rehabilitación del ... en su cartera de servicio no está incluida el tratamiento de dolor pélvico.

5º. Le recomiendo que sea vista en un centro que sean especialistas en dolor pélvico».

- 14 de octubre de 2018: La reclamante recibe atención en el Servicio de Urgencias del ... tras recibir un impacto directo en la rodilla con un soporte de hierro. Refiere dolor e impotencia funcional de dicha rodilla. El juicio clínico es contusión rodilla izquierda y contusión cadera izquierda.

- 13 de noviembre de 2018 y 13 de diciembre de 2018: Acude a los servicios de traumatología del ... por «gonalgia izquierda post traumática»; se le realizan estudios complementarios: «RMN, sin alteraciones».

- 25 de enero de 2019: Acude a urgencias del ... por dolor de espalda. «Refiere dolor lumbar derecho y últimamente en toda la zona lumbar con sensación de presión en región perineal; irradiación hacia extremidades sobre todo derecha, hasta la punta del dedo gordo. Niega incontinencia rectal, antecedentes de incontinencia urinaria ocasional. Afebril. Ayer sangrado rectal con deposición, antecedente de hemorroide que no se ha repetido, coincidiendo con episodio de estreñimiento agudo. No dolor con la deposición. En RMN 01/2012 signos degenerativos a nivel dorsal medio e inferior, más prominentes en D8-D9 con pequeña hernia paramedial izquierda. En telemetría realizada 06/2018 leves signos de osteocondrosis intervertebral en el segmento L5-S1, con leve disminución del espacio discal posterior, sin signos de artrosis facetaria. Tratamientos previos: Magnesio y traumeel. El

diagnóstico principal: Dolor lumbar sin datos de alarma en el momento actual».

- En febrero de 2019, acude al servicio de reumatología del.... Se indica en el informe que «la paciente desde hace 20 años presenta episodios de dolor lumbar que progresivamente se extiende a región perineal, EE11 y raquis, con frecuencia y duración variable, entre unos días y dos meses. El dolor se extiende de forma difusa con sensación de "presión interna". No mialgias ni artralgias. No refiere desencadenante aparente. Se acompañan de astenia, decaimiento y ánimo depresivo, sin alteraciones del patrón del sueño. Durante el periodo de 2011-2015 la sensación dolorosa, aunque de menor intensidad, era constante. En ese periodo sí que lo relaciona con trastornos emocionales. Está mejor tras dieta exenta de gluten. En 2017 ac celiacía negativos. Alteraciones hábito intestinal en el pasado. No actualmente. AA conectivopatía sin interés. Diagnóstico: dolor inespecífico». Se comenta este informe en el escrito de reclamación, mostrándose la reclamante disconforme con lo reflejado en él.

- 2 de noviembre de 2019: La reclamante acude de nuevo al Servicio de Urgencias Hospitalarias del ... «por dolor en región suprapúbica izquierda-flanco izquierdo de una semana de evolución intermitente tipo cólico que ha aumentado de intensidad esta mañana y se mantiene continuo. No ha mejorado con Toradol i.m. Combur negativo». «Diagnóstico principal: Dolor abdominal sin signos de alarma en estos momentos».

- 28 de enero de 2020: Atención en el Servicio de Rehabilitación del Servicio Navarro de Salud, por interconsulta de Medicina Interna del ... Se le hace una RM de columna dorsal y lumbar. Conclusión: pequeñas protrusiones discales dorsales sin afectación medular ni radicular. Diagnóstico principal: Dorso lumbar inespecífico. Es dada de alta del Servicio de Rehabilitación el 28 de enero de 2020 y remitida a consulta de Medicina Interna con fecha 29 de enero de 2020, registrando su solicitud para la especialidad, «aunque no se le puede concretar la fecha de la cita por necesidades del Servicio de Medicina Interna».

En el escrito se indica que los hechos descritos acreditan la existencia de una mala praxis médica en el seguimiento clínico, por cuanto siendo tratada de un cuadro dorso-lumbar, y después de más de 15 años siguiendo las directrices de los médicos que integran la red pública sanitaria, persisten los mismos síntomas, con una evolución cada vez más tórpida.

Señala que se ha visto en la necesidad de acudir a centros de sanidad privada ante los tratamientos fallidos, lo que le ha supuesto un costo de cuarenta mil euros, que se acreditarán más adelante. Afirma, además, que los seguimientos clínicos fallidos le han causado la quiebra de su calidad de vida y detrimento de su capacidad laboral, por la larga espera de la paciente e inexistencia de un diagnóstico claro. Sostiene que la acumulación de errores en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento han sido notorios y resulta acreedora de la cantidad que reclama.

En aplicación de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, solicita una indemnización total que alcanza, por los distintos conceptos que desglosa en la reclamación, el monto de quinientos cuatro mil ciento treinta y seis euros con seiscientos setenta y cinco céntimos (504.136,675).

Como fundamentos jurídicos, tras detallar la legitimación activa y pasiva concurrente, describe los requisitos que han de concurrir para que sea estimada la responsabilidad patrimonial de la administración, refiriendo diversa jurisprudencia que acota el contenido de esos. Señala la aplicabilidad, en cuanto al fondo del asunto, de los artículos 1902 y 1903 del Código Civil, así como diversa jurisprudencia sobre la responsabilidad en el caso de la medicina satisfactiva -STS 3 de febrero de 2015, nº 18/2015, rec. 2434/2012-, y la estimación del daño moral -STS, Sala 1ª, de fecha 19 de octubre de 2000-.

La reclamación finaliza con la solicitud de la cuantía indemnizatoria indicada, que se entiende justificada en el principio de reparación integral y valoración, conforme al baremo de la Ley 35/2015, de 22 de septiembre, que se entiende de aplicación, a los presuntos daños morales, biológicos y

patrimoniales que considera se le han infligido en la prestación asistencia del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

### **I. 2ª.2. Instrucción del procedimiento e informes**

Por Resolución 19/2020, de 16 de junio, de la Jefa del Servicio de Régimen Jurídico del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, se acordó: 1º) admitir a trámite la reclamación de responsabilidad patrimonial, asignándole el número de expediente 23484/2020; 2º) nombrar instructor del procedimiento; 3º) informar a la interesada de los efectos que se podían derivar de la reclamación presentada respecto al acceso a los datos de su historia clínica; 4º) informar a la interesada del plazo máximo para resolver y de la notificación de la resolución del procedimiento, seis meses a contar desde el 1 de junio de 2020, entendiéndose desestimada la solicitud si no hubiera recaído resolución expresa o se hubiera formalizado un acuerdo indemnizatorio; y 5º) dar traslado de la resolución al instructor del procedimiento y de su notificación a la interesada.

#### A) Informe de la Jefatura del Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de ...-...

Iniciada la instrucción, la instructora del procedimiento solicitó informe a la Jefatura del Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de ...-... en relación con los hechos alegados en su reclamación, que fue emitido con fecha 29 de marzo de 2019. En el informe realizado por el Coordinador del Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva ...-... con fecha 30 de junio de 2020, se indica expresamente que:

«Estudiados y releídos los episodios y consultas realizadas en nuestro centro desde el 13 de septiembre de 2010 hasta el 17 de abril del 2019, no se describen hallazgos que sugieran patología orgánica y/o funcional.

Por lo mismo hasta la fecha se han remitido a la paciente dos informes ginecológicos que adjunto».

En el Informe Clínico de la Consulta Externa del Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de ..., fechado en 3 de enero 2018 se puede leer lo siguiente:

«Motivo de consulta: revisión ginecológica preventiva.

Historia actual: Refiere ciclos regulares con reglas normales, aunque abundantes. Episodios de micosis vaginales de repetición. No molestias mamarias. Sin tratamiento preventivos.

Exploración ginecológica: ...Mama derecha normal. Mama izquierda normal. Abdomen: blando y depresible, no se palpan masas ni visceromegalias. Genitales externos normales. Vagina normal. Flujo vaginal normal. Cérvix normal. Colposcopia mucosa original. Útero tamaño y consistencia normal. Anejo derecho normal. Anejo izquierdo normal.

Resumen pruebas complementarias: ecografía ginecológica básica (pendiente de resultado definitivo) (03/01/2018): útero y ovarios normales.

Citología (26/01/2018) (...) citología cervical sin alteraciones significativas (...).

Diagnóstico principal. No se ha objetivado patologías significativas.

Tratamiento (...) Se le indica tratamiento con AHC durante 6 meses con Eldesin y con Séidbiotics durante 3 meses».

Por su parte, el informe Clínico de la Consulta Externa de 18 de mayo de 2018 del Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de ..., señala:

«Motivo de consulta: vulvodinia.

Historia actual. Hace 2 años plasia de labios desde entonces sensibilidad externa en vulva y progresivamente más profunda, no puede mantener rs, el dolor no es en reposo, pero sí al caminar.

Exploración física. FF negativo, dolor al roce y presión en vulva sobre todo al intentar introducir en vagina, ligera contractura del elevador del ano sobre todo en puntos de inserción en la cara intensa de pubis.

Diagnóstico principal. Vulvodinia con repercusión en musculatura perineal profunda. Otro diagnóstico.

Comentario. Dice que tiene consulta en Rehabilitación por este tema.

Observaciones. Planteo tratamiento con Lyrica, anestesia local vulvar cuando vaya a hacer ejercicio y fisioterapia vaginal para el elevador, tras el comentario de que va ser vista en Rehabilitación dejo estar última indicación a criterio de dicha consulta.

Tratamiento. Fármacos.

Prescripciones nuevas. Lyrica 75mg 56 cápsulas duras: 1 cápsula cada 12 horas oral durante 60 días. Consejos al paciente: subir la dosis a la semana si se tolera. EMLA 25 mg/g+25mg/g 1 tubo de 30g crema: 1g cada 8 horas. Uso cutáneo durante 60 días».

#### B) Informe del Servicio de Rehabilitación del ...

A solicitud de la instructora del procedimiento, se emitió informe por la Jefa del Servicio de Rehabilitación del ..., de fecha 23 de junio de 2020, en el que precisa:

«Revisada Historia Clínica considero que la actuación de las Dra. ... y de la Dra. ... se ha ajustado al proceder habitual y a los protocolos de Rehabilitación en relación a la patología de la paciente, adecuadamente recogida en la anamnesis, exploración clínica y apoyada por las pruebas complementarias solicitadas.

La paciente presenta un cuadro clínico de dolor lumbar y dorso-lumbar de varios años de evolución, lo que indica el dolor crónico del dolor, que por su propia definición persistirá en el tiempo, sin que ello suponga una mala praxis por parte de los médicos que le atienden.

La paciente es dada de alta en rehabilitación el 28 de enero porque no se encuentra una relación clara entre la intensidad y localización del dolor que describe la paciente y la exploración física y pruebas complementarias disponibles. Por ello se decide derivarla a Medicina Interna, para buscar otra patología que justifique el dolor. En tal situación no está indicado iniciar ningún tipo de terapia física. La derivación se hace con prioridad normal porque no se han encontrado signos de alarma para realizar una derivación preferente.

La paciente ha sido diagnosticada en Rehabilitación de dolor pélvico y dolor lumbar, que son diagnósticos sintomáticos, utilizados por los médicos cuando no encontramos una causa clara como origen de los síntomas.

El servicio de Rehabilitación actúa según guías clínicas y protocolos basados en la evidencia científica actual que han sido aplicados en el caso de esta paciente».

#### C) Informe Médico Pericial emitido por la asesoría médica de ...

Consta en el expediente el informe pericial emitido por ... (en adelante, ...).

En el informe, de fecha 17 de noviembre de 2020, suscrito por dos doctores en Medicina y Cirugía, médicos especialistas en Medicina Interna, se efectúa un resumen detallado de la historia clínica desde el 26 de marzo de 2009 al 28 de enero de 2020, realizándose diversas consideraciones médicas relativas al caso, con el análisis de la praxis seguida con doña... por parte del Servicio Navarro de Salud en cuanto a las patologías sufridas - lumbalgia, sialolitiasis, hipertrofia de labios menores, vulvovaginitis y dolor abdominal-.

Con carácter general, se destaca de la lumbalgia su alta incidencia en la población: entre el 70 y el 85% de las personas refieren haberla padecido, siendo la tasa de la lumbalgia aguda del 14,8% y de la crónica un 7,7%, con mayor frecuencia entre las mujeres. Se incide en que en un 15-20% de los casos no es posible determinar su origen. Se apunta que las causas de la lumbalgia son múltiples -anomalías congénitas de la columna lumbar, traumatismos y sobrecarga funcional o postural, enfermedades causantes de estrechamiento de canal y de los agujeros de conjunción, enfermedad degenerativa, enfermedad intimatoria, enfermedad del metabolismo óseo o infecciosa, dolor de origen visceral y miscelánea-, si bien el 90% de los casos de dolor lumbosacro suele ser de origen mecánico.

Respecto a la mecánica del diagnóstico de la lumbalgia aguda se indica que ésta se encamina a descartar dos procesos que requieren un tratamiento inmediato: la disección aórtica y el síndrome de compresión medular o más bien de *cauda equina*. De descartarse éstos se completa el estudio con algunas exploraciones si aparecen determinados datos de alarma.

El tratamiento de la lumbalgia, se dice, es diferente según la causa, pero si no existen datos de alarma, dado que el 90% se deben a causas mecánicas, se apunta que el protocolo de tratamiento resultará ser el mismo: calor local, analgésicos y/o antiinflamatorios, relajantes musculares, ejercicio dirigido a fortalecer la musculatura, intervención neuroreflejo-terapia, tratamiento psicológico cognitivo-conductual, y programas rehabilitadores multidisciplinarios. Son de dudosa utilidad los procedimientos físicos, electroterapia, procedimientos de estimulación y denervación o la acupuntura.

Por lo que se refiere a la sialolitiasis, se indica que es una afección que se produce por la obstrucción de una glándula salival o de su conducto excretor por la formación de cálculos o sialolitos. El informe reseña que hay que hacer un diagnóstico diferencial cuando exista hipertrofia maseterina, alteraciones de la articulación temporomandibular, osteomielitis, mucocele, quistes de retención, mucosa, abscesos sublinguales y otras alteraciones del piso de la boca. Y, en cuanto al tratamiento, se apunta que en la fase de inflamación se trata con antibióticos. En la fase definitiva, se procede a la extracción del cálculo que se realiza habitualmente a través de cirugía.

De la hipertrofia de los labios menores se detalla que puede deberse a varios factores, sobre todo congénitos. Esta hipertrofia cabe que produzca molestias. Si éstas son intensas, podría resultar necesaria una cirugía reconstructora o ninfoplastia de reducción. Entre las complicaciones menores se encuentra el dolor postoperatorio hasta en el 64% de las pacientes.

Finalmente, respecto a la vulvovaginitis, se indica que es una inflamación de vulva, vagina y tejido endocervical ectópico que puede ocasionar leucorrea, prurito, disuria o dispaurenia. La mitad de ellas son infecciosas por candidiasis, tricomoniasis o bacteriana.

Por lo que se refiere a la práctica médica y atenciones dispensadas a la reclamante en cuanto a las patologías sufridas, los peritos las analizan en el informe separadamente.

En cuanto al primer motivo de reclamación, la lumbalgia, se refiere que:

«dolor desde 2004 y no ha presentado en ningún momento signos de alarma. Desde un principio se le ha ofrecido un tratamiento que la enferma no ha seguido estrictamente, según las indicaciones recomendadas. Ante la ausencia de una causa que justifique la lumbalgia se han hechos múltiples estudios y ha sido estudiada en los servicios de Rehabilitación, Reumatología Neurología y Medicina Interna sin encontrar una alteración que justifique el dolor. Esto ocurre en aproximadamente el 15-20% de las lumbalgias crónicas y para las que existen múltiples tratamientos. Como frecuentemente ocurre en Medicina, cuando una determinada afección tiene múltiples tratamientos suele indicar que ninguno es realmente efectivo. En la lumbalgia crónica

el objetivo de tratamiento es aliviar lo más posible el dolor y tratar más enérgicamente los episodios en los que el dolor aumenta. Todo esto se hizo en esta paciente en la que no se encontró la causa del dolor y, además, no realizó correctamente el tratamiento indicado».

En cuanto al segundo motivo objeto de solicitud de indemnización, el tratamiento de la sialoadenitis por un cálculo en el conducto de Wharton de la glándula submaxilar, apuntan que:

«Consulta por primera vez en 2009. Es rápidamente diagnosticada y se le propone la extracción del cálculo, lo cual rechaza la paciente. Se le trata el episodio de inflamación-infección con antibiótico y la enferma no vuelve a consulta hasta 2015 en que se le propone de nuevo la extracción y ahora acepta, extrayéndose el cálculo con anestesia local, sin problemas y no volviendo a consultar por este motivo. La actuación es totalmente acorde a las recomendaciones y por tanto ajustada a *lex artis*».

Del tercer motivo objeto de consulta, la hipertrofia de labio menor y las molestias que le produce, se señala que la reclamante los refiere:

«pero no aparece en ninguna de las exploraciones ginecológicas. No existe documentación que indique si la enferma ha sido intervenida o no, salvo lo que refiere la paciente en 2018, señalando que desde que fue intervenida hace dos años tiene sensibilidad creciente en labio menor que le impide las relaciones sexuales y aumenta al caminar. En abril de 2019 refiere que está mucho mejor. No sabemos dónde y cómo fue intervenida. La falta de documentación en este sentido orienta hacia que fue intervenida en sanidad privada. La aparición de aumento de la sensibilidad es una complicación menor muy frecuente tras la ninfoplastia».

En relación las consultas por prurito vulvar, en el análisis de la atención médica, se indica que fue:

«diagnosticada de vulvovaginitis y en todas las ocasiones el examen en fresco del flujo vaginal ha sido inflamatorio y solo en una ocasión se vieron hifas, siendo tratada entonces con fluconazol. En una ocasión se acompañó de dolor abdominal y prudentemente se trató como enfermedad inflamatoria pélvica, aunque no cumplía los criterios para el diagnóstico y el estudio de gonococo y clamidia fue negativo. Los criterios diagnósticos son:

**Criterios mínimos** (Se exige la presencia de los tres): 1. Dolor abdominal inferior, 2. Dolor a la movilización cervical, 3. Dolor anexial

**Criterios adicionales:** Rutinarios: T<sup>a</sup> >38.3°, Leucocitosis, Elevación PCR y VSG, Leucorrea cervical y/o vaginal, Leucocitos en el frotis en fresco vaginal, Gonococo o *Chlamydia* en cultivo endocervical  
Elaborados (definitivos): Signos de endometritis histológica, Absceso tuboovárico en técnica de imagen, Laparoscopia con hallazgos compatibles con EIP

El tratamiento de las pacientes que no ingresan en el hospital es con ceftriaxona y doxiciclina, como se hizo en esta paciente. Por todo ello consideramos que la actuación ha sido correcta en el tratamiento de la vulvovaginitis».

Por último, respecto del dolor abdominal se dice en el informe que:

«el manejo del episodio de dolor abdominal por el que consultó el día 2 de noviembre de 2019, también fue correcto. Aunque no presentaba ninguno de los datos de alerta del dolor abdominal, se realizó una ecografía y TAC abdominal que no mostraron alteraciones, salvo una pequeña cantidad de líquido en pelvis y fue diagnosticada de dolor abdominal inespecífico, lo cual es el diagnóstico final del 80% de los dolores abdominales que acuden a urgencias. El pronóstico de los enfermos con este diagnóstico es bueno y su seguimiento indica que la mayoría no vuelven a tener dolor o, al menos, no tienen posteriormente una causa grave de dolor abdominal»

El informe pericial de ... finaliza con las conclusiones siguientes:

«1. La enferma nacida en 1982 consulta en múltiples ocasiones en los servicios del ... y en el Centro de atención a la Mujer, de ... por diferentes motivos a lo largo de 10 años.

2. La reclamación es una relación de atenciones, que en consulta especializada son al menos 37, además de las atenciones para realizar las exploraciones complementarias. A estas consultas hay que añadir las asistencias para realizar exploraciones complementarias y otras 123 consultas en Atención Primaria.

3. La reclamación no especifica cuál es la actuación que la enferma considera incorrecta y tampoco especifica las secuelas que ella indica tener.

4. Los principales motivos de consulta en estos 10 años son lumbalgia, sialolitiasis con sialoadenitis, hipertrofia de labios menores, vulvovaginitis y dolor abdominal.

5. La actuación seguida en esta enferma ha sido correcta en todas las atenciones realizadas para solucionar estos problemas y gran parte de ellos has sido resueltos, salvo la lumbalgia que es una afección crónica que necesita un tratamiento sintomático ya que en las múltiples exploraciones realizadas no se ha encontrado causa del dolor lumbar.

No encontramos secuelas significativas de estos procesos en la documentación aportada y las que presenta no son consecuencia de una actuación médica incorrecta».

El informe concluye afirmando «que la actuación seguida con esta paciente ha sido correcta y acorde a *lex artis ad hoc* y no se ha producido ninguna lesión como consecuencia de esta actuación».

### ***Trámite de audiencia y alegaciones***

Mediante escrito de fecha 20 de noviembre de 2020, la instructora del procedimiento dio trámite de audiencia a la interesada por un periodo de diez días hábiles para la presentación de nuevas alegaciones, de otros documentos y de las justificaciones que estimara pertinentes. Asimismo, se le facilitó copia de los episodios de la Historia Clínica en relación con los hechos remitidos por la Gerencia del ..., los informes médicos emitidos por la Jefa del Servicio de Rehabilitación del ... y el coordinador del Servicio de Obstetricia y Ginecología del Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva ...-..., y del informe médico pericial emitido por la asesoría de ...

Por escrito de 11 de diciembre de 2020, la reclamante presentó alegaciones en las que reproduce sustancialmente su escrito de reclamación de 14 de mayo de 2020, manifestando su discrepancia con el informe pericial médico de ... A tal efecto, indica que los peritos médicos ni conocen ni han explorado a la reclamante, cuestiona que estos profesionales no hayan hecho alusión a las razones por las que la reclamante ha acudido en múltiples ocasiones a los servicios del ..., también señala que el informe no incide en la valoración de las secuelas y días de incapacidad y estabilización de las lesiones, y tacha de parcial la pericial. Con la invocación del principio de igualdad de armas, solicita que a través del Servicio Navarro de Salud se nombren unos peritos médicos independientes. Termina las alegaciones

aduciendo que se ha quebrado en el caso el principio de carga de la prueba, invocando diversa jurisprudencia atinente al consentimiento informado.

### ***Propuesta de resolución***

La propuesta de resolución, precedida de un informe jurídico de la que es fiel reflejo, desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por doña..., por los daños y perjuicios ocasionados por las asistencias recibidas para el tratamiento de sus diversas patologías en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Tras referir los antecedentes de hecho, detalla el órgano competente para la resolución de la reclamación y la legitimación activa y pasiva, analiza en su fundamentación jurídica la concurrencia de los requisitos necesarios para que proceda la responsabilidad patrimonial, y la reiterada doctrina sobre el cumplimiento de la *lex artis* en la determinación de una actuación médica correcta.

Señala que el núcleo central de la reclamación se concreta en las secuelas que entiende la reclamante se derivan de los seguimientos médicos y farmacológicos, planteados de manera fallida tras quince años sin un diagnóstico válido, que le habrían supuesto una merma de su calidad de vida, y el desembolso económico por la atención recibida en centros de la sanidad privada y servicios de osteopatía.

El contenido de la reclamación se analiza atendiendo al análisis recogido en los informes incorporados al expediente de la Jefa del Servicio de Rehabilitación del ..., el informe emitido por el doctor..., Coordinador del Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de ..., y los doctores... y ..., especialistas en Medicina Interna de ...; y concluye con la afirmación que la Administración sanitaria actuó correctamente e hizo lo que estaba en sus manos para averiguar y tratar las causas de los dolores padecidos por la reclamante.

Se pone de manifiesto que, de contrario, no se ha presentado prueba pericial que apoye sus pretensiones. Se alega que la reclamante no indica qué

opciones, diagnósticos o tratamientos estima que hubieran sido correctos u oportunos, llegándose a una conclusión que no era certera, ni que tampoco refuta los informes médicos obrantes en el expediente, o que acrediten la procedencia, ausencia o incorrección de las atenciones y los seguimientos practicados.

En la propuesta de resolución se recuerda que la jurisprudencia establece que la carga de la prueba de los presupuestos que hacen nacer la responsabilidad indemnizatoria en la responsabilidad patrimonial, salvo fuerza mayor o culpa de la víctima que corresponde probar a la Administración, recae en quien la reclama. Señalando que no se ha acreditado la existencia en el caso de una mala praxis profesional más allá de las manifestaciones de la reclamante en tal sentido. Se indica que el hecho de que la evolución de los procesos no fuera el esperado por la interesada no justifica la existencia de la responsabilidad reclamada, pues la obligación del profesional es de medios, es decir, de prestar la debida asistencia médica, y no de resultados, al no poderse garantizar en todo caso la curación o evitación de padecimientos del enfermo.

La propuesta de resolución concluye con la consideración de que, en el presente caso, no se ha producido un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado que, además, la reclamante no tenga el deber jurídico de soportar. En suma, que «no puede prosperar la estimación de su pretensión indemnizatoria por responsabilidad patrimonial del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea al no apreciarse la existencia de ningún resultado dañoso no justificado, incumbiendo la prueba de los hechos necesarios para que exista responsabilidad a quien reclama la indemnización. Viendo las circunstancias en las que se desarrollaron sus distintas asistencias y tratamientos, se observa que se ha actuado desde el principio acorde a los síntomas que presentaba, conforme a la *lex artis ad hoc*».

## **II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS**

### **II.1ª. Objeto y carácter preceptivo del dictamen. Tramitación del expediente**

La presente consulta versa sobre una reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por doña... por presuntos daños y perjuicios ocasionados por las asistencias recibidas para el tratamiento de sus diversas patologías en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Es ésta una consulta en un expediente de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo dependiente de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra en materia sanitaria.

El artículo 14.1 de la LFCN establece que el Consejo de Navarra deberá ser consultado preceptivamente en los siguientes asuntos: i) Reclamaciones de responsabilidad patrimonial en las que se solicite una indemnización en cuantía igual o superior a trescientos mil euros. En el presente caso se solicita una indemnización de 504.136,675 (quinientos cuatro mil ciento treinta y seis euros con seiscientos setenta y cinco céntimos), por lo que el presente dictamen se emite con carácter de preceptivo.

Por su parte, la Ley Foral 15/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra (en adelante, LFACFN), establece en sus artículos 76 y siguientes el procedimiento administrativo que debe seguirse en materia de responsabilidad patrimonial, en el que se contemplan sucesivamente la práctica de las pruebas que se estimen pertinentes, la solicitud de los informes necesarios, la audiencia del interesado, la propuesta de resolución, el dictamen del Consejo de Navarra y, finalmente, la resolución definitiva por el órgano competente.

A tenor de lo dispuesto en el artículo 116 de la LFACFN, el órgano competente para resolver la resolución de los procedimientos de responsabilidad patrimonial corresponderá al Presidente o Director Gerente de los respectivos organismos autónomos de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra, en el presente caso el Director Gerente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

A la vista de todo ello, la tramitación del presente procedimiento se estima correcta, habiéndose incorporado los documentos necesarios para conocer las circunstancias concurrentes en la atención sanitaria prestada,

constando además los informes médicos solicitados y suficientes para valorarla y, en definitiva, habiéndose respetado el derecho de audiencia y defensa que corresponde a la reclamante; otorgando a la interesada la posibilidad del conocimiento íntegro de las actuaciones, la formulación de alegaciones y la presentación de documentos, y todo ello con anterioridad a la propuesta de resolución.

## **II.2ª. La responsabilidad patrimonial de la Administración: regulación y requisitos**

La responsabilidad patrimonial de la Administración actúa, en buena medida, como una institución de garantía de los ciudadanos.

Contemplada en el artículo 106.2 de la Constitución, encuentra su desarrollo normativo ordinario en la legislación sobre procedimiento administrativo y régimen jurídico de la Administración Pública, en la actualidad recogida en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en lo sucesivo, LPACAP) y en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP).

El punto de partida lo constituye el artículo 32 de la LRJSP, a cuyo tenor los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley.

Por su parte, el artículo 34.1 de la LRJSP establece que sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la ley; no siendo indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubieran podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existente en el momento de producción de aquellos, sin

perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos.

En los apartados 2, 3 y 4 del citado artículo 34, se establecen las pautas para la cuantificación de la indemnización con arreglo a los criterios de valoración establecidos en la legislación fiscal, expropiatoria y demás normas que puedan ser de aplicación, ponderándose con las valoraciones predominantes en el mercado. Para los casos de muerte o lesiones corporales se podrá tomar como referencia la valoración incluida en los baremos de la normativa vigente en materia de seguros obligatorios y Seguridad Social. La cuantía indemnizatoria se calculará con referencia al día en que la lesión efectivamente se produjo, sin perjuicio de su actualización a la fecha en que se ponga fin al expediente con arreglo al Índice de Garantía de Competitividad y de los intereses que procedan por demora. La indemnización podrá sustituirse, con acuerdo del interesado, por una compensación en especie o abonarse mediante pagos periódicos si resulta más adecuada para lograr la recuperación debida y convenga, igualmente, al interés público.

Conforme con la regulación positiva de la responsabilidad patrimonial y de la jurisprudencia que la interpreta y aplica, los requisitos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son: el daño o lesión patrimonial, su antijuridicidad, su imputación a la Administración como consecuencia del funcionamiento de sus servicios, y la relación de causalidad entre la acción producida y el resultado dañoso ocasionado.

La carga de la prueba de los hechos necesarios para la existencia de responsabilidad corresponde a quien reclama la indemnización y, en cambio, corre a cargo de la Administración la prueba del correcto funcionamiento del servicio o de la existencia de fuerza mayor o de circunstancias demostrativas de la existencia de dolo o negligencia de la víctima suficientes para considerar roto el nexo de causalidad (entre otras muchas, STS, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 23 mayo 2012, recurso de casación 6010/2010).

**II.3ª. En particular, el cumplimiento de la *lex artis* y la antijuridicidad del daño**

Como este Consejo ha señalado en dictámenes anteriores (entre otros, 36/2015, de 1 de diciembre, 8/2016, de 25 de enero, 49/2016, de 21 de octubre y 10/2017, de 27 de marzo), el sistema legal de responsabilidad patrimonial de la Administración viene dotado de naturaleza objetiva, pero cuando nos encontramos ante una prestación pública en el ámbito sanitario la traslación mecánica del principio de objetividad puede provocar resultados no sólo contrarios a un elemental principio de justicia, sino incluso a la concreta función del instituto indemnizatorio, por ello se ha reiterado por la jurisprudencia que el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración no convierte a las Administraciones Públicas en aseguradoras universales de todos los riesgos sociales (SSTS 19 de junio de 2001 y 26 de febrero de 2002); y, por otra parte, como también ha recordado el Tribunal Supremo (SSTS 19 de junio de 2001 y 4 de marzo de 2006), no basta para que exista responsabilidad patrimonial la apreciación de deficiencias en la atención médica prestada, sino que es necesario, además, que el perjuicio invocado y cuya reparación se pretende sea una consecuencia o tenga como factor causal dicha prestación sanitaria.

Por otra parte, es igualmente conocida la doctrina jurisprudencial conforme a la cual en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que será preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta y si cabe establecer un nexo causal que opere la imputación de responsabilidad a los servicios sanitarios; todo ello con independencia 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 curación o la salud del paciente (STS, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 13 de julio de 2007).

En consecuencia, el criterio fundamental para determinar la existencia o no de responsabilidad patrimonial es el de la *lex artis*, y ello ante la inexistencia de criterios normativos que puedan servir para determinar cuándo el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios ha sido correcto. La existencia de este criterio se basa en el principio básico sustentado por la jurisprudencia en el sentido de que la obligación del profesional de la medicina

es de medios y no de resultados; es decir, la obligación es la de prestar la debida asistencia médica y no la de garantizar en todos los casos la curación del enfermo. Por lo tanto, el criterio de la *lex artis* es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida (*lex artis*). Este criterio es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad exigiendo que no solo exista el elemento de la lesión sino también la infracción de dicha *lex artis*; de exigirse sólo la existencia de la lesión se produciría una consecuencia no querida por el ordenamiento, como sería la excesiva objetivación de la responsabilidad al poder declararse la responsabilidad con la única exigencia de la existencia de la lesión efectiva, sin la exigencia de la demostración de la infracción del criterio de normalidad representado por la *lex artis* (STS de 13 de julio de 2007). Como reiteradamente se ha reconocido por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, el daño indemnizable ha de ser antijurídico y, en caso de daños derivados de actuaciones sanitarias, no basta con que se produzca el daño, sino que es necesario que éste haya sido provocado por una mala praxis profesional. Así, la sentencia de 19 de septiembre de 2012, recaída en recurso de casación 8/2010, dice:

«La concepción del carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial que se mantiene por la parte recurrente no se corresponde con la indicada doctrina de esta Sala y la que se recoge en la sentencia de 22 de abril de 1994, que cita las de 19 enero y 7 junio 1988, 29 mayo 1989, 8 febrero 1991 y 2 noviembre 1993, según la cual: "esa responsabilidad patrimonial de la Administración se funda en el criterio objetivo de la lesión, entendida como daño o perjuicio antijurídico que quien lo sufre no tiene el deber jurídico de soportar, pues si existe ese deber jurídico decae la obligación de la Administración de indemnizar" (en el mismo sentido sentencias de 31-10-2000 y 30-10-2003).

Debiéndose precisar que, cuando se trata de reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria, la jurisprudencia viene declarando que no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable), 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. Así, la sentencia de 14 de octubre de 2002, por referencia a la de 22 de diciembre de 2001, señala que "en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto"».

De lo expuesto se colige que el reproche de antijuricidad de la lesión acaecida se elimina si la actuación médica se ajusta a la *lex artis ad hoc*; esto es, cuando se valore que la actuación médica se ha desarrollado correctamente teniendo en cuenta las especiales características de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, atendiendo al estado de la ciencia y técnica normal requerida, cumpliéndose tanto el acervo de exigencias o requisitos de legitimación o actuación lícita, como respondiendo con eficacia los servicios (STS, Sala de lo Contencioso-Administrativo, de 11 de marzo de 1991).

Cuando se hubiera procedido así, el daño producido no sería calificado de antijurídico y, en consecuencia, no concurriría uno de los presupuestos básicos para que se estime la responsabilidad de la Administración.

En el presente caso la reclamante refiere una amplísima relación de atenciones sin especificar cuál o cuáles considera incorrectas y cómo le han causado un daño específico e individualizable. Su reclamación de responsabilidad patrimonial a la Administración se basa en las secuelas que

estima se derivan del seguimiento clínico fallido durante quince años de las diversas patologías que viene sufriendo sin un diagnóstico válido, y que afirma han degenerado en un cuadro clínico cada vez más complicado, lo que le ha supuesto, señala, una gran merma de su calidad de vida obligándole a recurrir a distintos centros de la sanidad privada y servicios de osteopatía, con un importante desembolso económico.

Por ello se hace preciso valorar si, como se sugiere, la atención sanitaria dispensada puede estimarse que no se ajustó a los parámetros asistenciales que resultan exigibles a la Administración sanitaria conforme a la *lex artis* y si efectivamente a la reclamante se le ha producido un daño antijurídico que no tenga el deber jurídico de soportar. Y, para ello, habrá que partir de los datos que objetivamente constan en su historia clínica y los informes médicos aportados al expediente, estimando cada una de las patologías sobre las que se indica ha existido un seguimiento que se entiende «fallido».

Por lo que se refiere a la patología de la sialoadenitis derivada de un cálculo en el conducto de Wharton de la glándula submaxilar, los datos obrantes en la historia clínica acreditan que doña... fue atendida y diagnosticada adecuadamente, en cada momento y de forma continua. Así, según resulta de los informes que se contienen en ella, se constata que en el episodio padecido el 21 de marzo de 2009 fue estudiada y atendida en el Servicio de Cirugía Maxilofacial, se le propuso tratamiento intervencionista, que declinó, aplicándosele otros alternativos. Posteriormente, tras varios episodios ocasionales de esta patología, cuando se le intensificó la dolencia - el 23 de noviembre de 2015- fue vista en Cirugía Maxilofacial, diagnosticándosele la sialoadenitis litiásica submaxilar derecha. Se le solicitó radiografía de suelo de boca y ecografía de glándulas salivares; con tratamiento mientras tanto de augmentine e ibuprofeno. Y, el 2 de diciembre 2015, se le realizó de forma ambulatoria, con anestesia local, una sialolitotomía intraoral del conducto de Wharton, extrayendo el cálculo, dándosele de alta para continuar tratamiento con augmentine e ibuprofeno.

En consecuencia, como se indica en la valoración pericial de ..., el tratamiento de esta patología tanto inicial, como el que finalmente aceptó, fue

acorde en todas las fases a las recomendaciones de su patología y ajustado a la *lex artis*, dándosele respuesta en cada momento a su situación.

En cuanto a la hipertrofia de labio menor, a la que alude en la reclamación, y que parece ligarse a la atención dispensada el 22 de marzo de 2016 en el Centro de Salud de ..., el informe realizado por el doctor que la atendió no refleja que hubiera tal situación. En él se indica que la reclamante «refiere que presenta alguna alteración a nivel de labio menor vulvar izquierdo y que le molesta en las rrs hasta tal punto que ha dejado de tenerlas»; pero se señala como «Exploración ginecológica (...) genitales externos: normales. Vagina normal. Flujo vaginal normal. Resumen de pruebas complementarias. Útero y ovarios normal. Diagnóstico principal. No se ha objetivado patología significativa».

El informe posterior de la matrona del Centro de Salud de ... de fecha 23 de marzo de 2016, relativo a la atención dispensada, dirá que: «Está molesta por cómo se trató ayer el tema de las molestias con las relaciones. Se le comentó la posibilidad de cirugía plástica, pero ella me pregunta otras opciones que tendría antes de recurrir a la cirugía; me dice que lleva así años y a ella le cuesta mucho este tema.

Le digo que quizás sería una opción el acudir a consulta con sexólogo en el CAM de Iturrama, ella cree que es buena idea, le facilito el teléfono y llamará para coger cita».

Posteriormente, en el informe Clínico de la Consulta Externa de 18 de mayo de 2018 del Centro de Atención a la Salud Sexual y Reproductiva de ..., se indica que:

«Motivo de consulta: vulvodinia.

Historia actual. Hace 2 años plasia de labios desde entonces sensibilidad externa en vulva y progresivamente más profunda, no puede mantener rs, el dolor no es en reposo, pero sí al caminar.

Exploración física. FF negativo, dolor al roce y presión en vulva sobre todo al intentar introducir en vagina, ligera contractura del elevador del ano sobre todo en puntos de inserción en la cara intensa de pubis.

Diagnóstico principal. Vulvodinia con repercusión en musculatura perineal profunda. Otro diagnóstico.

Comentario. Dice que tiene consulta en Rehabilitación por este tema.

Observaciones. Planteo tratamiento con Lyrica, anestesia local vulvar cuando vaya a hacer ejercicio y fisioterapia vaginal para el elevador, tras el comentario de que va a ser vista en Rehabilitación de dejar esta última indicación a criterio de dicha consulta.

Tratamiento. Fármacos.

Prescripciones nuevas. Lyrica 75mg 56 cápsulas duras: 1 cápsula cada 12 horas oral durante 60 días. Consejos al paciente: subir la dosis a la semana si se tolera. EMLA 25 mg/g+25mg/g 1 tubo de 30g crema: 1g cada 8 horas. Uso cutáneo durante 60 días».

La pericial médica de ..., en consideración al historial médico de la paciente, reseña en cuanto al tratamiento de esta patología que:

«la exploración ginecológica, incluida genitales se describe como normal y la enferma habla al día siguiente con la enfermera expresando su protesta por la atención del día anterior y detalla su problema. Fue remitida a la consulta de sexología para que se le informe por opciones diferentes a la cirugía que le han recomendado y así lo hace unos días después. Y, por información recogida en consultas posteriores, se colige que fue intervenida, sin que se indique el lugar y tipo de intervención realizada. En mayo de 2018 refiere que desde que fue intervenida hace dos años tiene aumento creciente de la sensibilidad del labio menor que le impide relaciones sexuales y aumenta al caminar. Posteriormente tiene consulta en Rehabilitación por tal motivo ya que se ha convertido ese en dolor en pubis y suelo pélvico. Solicita que se le den ondas de choque, pero no se dispensa en ese centro y la consulta que realiza en otro tampoco lo consideran indicado. En la revisión ginecológica de 17 de abril de 2019 refiere que está mucho mejor de la vulvodinia postquirúrgica y señala que está en tratamiento con un osteópata».

Estas atenciones médicas parecen también ajustadas a los parámetros de la *lex artis* médica y protocolos del Servicio Sanitario de Navarra-Osasunbidea; y, la sola sucesión de los hechos, no supone tampoco por sí la existencia de un daño antijurídico, ni que el padecimiento o situación de la reclamante se deba a la actividad de la Administración sanitaria.

Por lo que se refiere a la vulvovaginitis y dolor abdominal, según resulta de los distintos episodios recogidos en la historia clínica, parece igualmente que fueron atendidos, tratados y diagnosticados conforme a la sintomatología que en cada momento presentaba la paciente y la técnica médica aplicable al caso. La pericial médica de ... incide en esta cuestión, señalando que:

«Otro motivo de consulta ha sido la aparición de prurito vulvar, siendo diagnosticada de vulvovaginitis y en todas las ocasiones el examen en fresco del flujo vaginal ha sido inflamatorio y solo en una ocasión se vieron hifas, siendo tratada entonces con fluconazol. En una ocasión se acompañó de dolor abdominal y prudentemente se trató como enfermedad inflamatoria pélvica, aunque no cumplía los criterios para el diagnóstico y el estudio de gonococo y clamidia fue negativo. Los criterios diagnósticos son:

**Criterios mínimos** (Se exige la presencia de los tres): 1. Dolor abdominal inferior, 2. Dolor a la movilización cervical, 3. Dolor anexial

**Criterios adicionales**

Rutinarios: T<sup>a</sup> >38.3°, Leucocitosis, Elevación PCR y VSG, Leucorrea cervical y/o vaginal, Leucocitos en el frotis en fresco vaginal, Gonococo o *Chlamydia* en cultivo endocervical Elaborados (definitivos): Signos de endometritis histológica, Absceso tuboovárico en técnica de imagen, Laparoscopia con hallazgos compatibles con EIP

El tratamiento de las pacientes que no ingresan en el hospital es con ceftriaxona y doxiciclina, como se hizo en esta paciente. Por todo ello consideramos que la actuación ha sido correcta en el tratamiento de la vulvovaginitis.

(...) el manejo del episodio de dolor abdominal por el que consultó el día 2 de noviembre de 2019, también fue correcto. Aunque no presentaba ninguno de los datos de alerta del dolor abdominal, se realizó una ecografía y TAC abdominal que no mostraron alteraciones, salvo una pequeña cantidad de líquido en pelvis y fue diagnosticada de dolor abdominal inespecífico, lo cual es el diagnóstico final del 80% de los dolores abdominales que acuden a urgencias. El pronóstico de los enfermos con este diagnóstico es bueno y su seguimiento indica que la mayoría no vuelven a tener dolor o, al menos, no tienen posteriormente una causa grave de dolor abdominal».

En consecuencia, tampoco cabe advertir que en relación con estas patologías hubiera un retraso diagnóstico o de atención, cumpliéndose con los estándares correspondientes de la praxis médica.

Finalmente, por lo que respecta al dolor lumbar, el informe del Servicio de Rehabilitación del ..., excluye la existencia de una mala praxis médica y refleja la atención dispensada conforme a la *lex artis*. A estos efectos cabe recordar lo anteriormente indicado en dicho informe:

«La paciente presenta un cuadro clínico de dolor lumbar y dorso-lumbar de varios años de evolución, lo que indica el dolor crónico del dolor, que por su propia definición persistirá en el tiempo, sin que ello suponga una mala praxis por parte de los médicos que le atienden.

La paciente es dada de alta en rehabilitación el 28 de enero porque no se encuentra una relación clara entre la intensidad y localización del dolor que describe la paciente y la exploración física y pruebas complementarias disponibles. Por ello se decide derivarla a Medicina Interna, para buscar otra patología que justifique el dolor. En tal situación no está indicado iniciar ningún tipo de terapia física. La derivación se hace con prioridad normal porque no se han encontrado signos de alarma para realizar una derivación preferente.

La paciente ha sido diagnosticada en Rehabilitación de dolor pélvico y dolor lumbar, que son diagnósticos sintomáticos, utilizados por los médicos cuando no encontramos una causa clara como origen de los síntomas.

El servicio de Rehabilitación actúa según guías clínicas y protocolos basados en la evidencia científica actual que han sido aplicados en el caso de esta paciente».

Por su parte, la pericial médica de ..., en atención al historial clínico, destaca que el dolor lumbar no ha presentado signos de alarma, para paliarlo se le ha ofrecido a la señora... un tratamiento que no ha seguido estrictamente, realizándosele múltiples estudios sin encontrar alteración que justificaran su dolencia, como resulta en el 15-20% de las llamadas lumbalgias crónicas, y procedido como acontece en estos casos para el alivio de su dolor. Ello se colige de lo indicado en el informe de ..., donde se manifiesta que:

«en 2004 consulta por primera vez por dolor lumbar y posteriormente no hay documentación que informe sobre la existencia de dolor lumbar hasta el 28 de diciembre de 2010 en que acude al Servicio de Rehabilitación remitida por su MAP por dolor lumbar del que ha presentado varios episodios y en rodilla desde hace seis meses. Se realiza resonancia de columna dorsolumbar que muestra una pequeña hernia discal D8-9 izquierda. Se le indica tratamiento, incluido fisioterapia que la enferma rechaza. El 21 de marzo de 2011 acude a Traumatología por dolor en rodilla derecha. La resonancia presenta alteraciones y es diagnosticada de condromalacia femoro-rotuliana y se le indican condrosulfatos con los que mejora. Vuelve a consultar por dolor lumbar el 25 de enero de 2019 indicando que lleva con el dolor unos 16 años con periodos de empeoramiento y mejoría e irradiación a piernas. No signos de alarma. Es remitida a Reumatología donde se le hace un

extenso estudio que no muestra alteraciones Es y desde allí es remitida a Neurología que no encuentra tampoco alteraciones significativas. Por el mismo motivo su MAP le envía Rehabilitación y, tras la exploración física y la observación de las pruebas previamente realizadas, le remiten a Medicina Interna. Aquí se completa y repite estudio, sin encontrar alteración que justifique la lumbalgia irradiada».

En consecuencia, cabe estimar que también respecto del diagnóstico y tratamiento del dolor lumbar hay una actuación conforme a la *lex artis ad hoc*, sin que de contrario se haya probado la existencia de un nexo causal entre los actos médicos realizados y el padecimiento de la reclamante.

A la vista de lo expuesto cabe concluir que la atención sanitaria dispensada a la reclamante por el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea en cuanto a la sialolitiasis, hipertrofia de labios menores, vulvovaginitis y dolor abdominal y lumbalgia fue continua, se utilizaron los recursos disponibles conforme a la estructura organizativa sanitaria con la que se cuenta para llegar a un diagnóstico sobre su origen, y se pusieron a su disposición los medios adecuados para alcanzarlos y tratar las patologías según los síntomas que refería en cada momento, cumpliendo los actos médicos con las exigencias de la *lex artis*.

Cabe advertir, finalmente, que la utilización del expediente de la «pérdida de oportunidad», como mecanismo de prueba de la causalidad, sólo resulta operativo en tanto haya una alternativa que se estime fundada, seria y real, por lo que de no existir incertidumbre alguna sobre la práctica médica realizada no cabrá valorar que exista una pérdida de oportunidad; como se indicó por la STSJ de Madrid de 31 de enero de 2006 se «exige que la oportunidad sea claramente determinante de un tratamiento distinto que hubiese puesto remedio a la situación del paciente». Una abundante cita jurisprudencial -como recoge la reclamación- y la pretensión o solicitud de la reclamante de que sea la Administración la que efectúe una nueva pericial, alegando que la presentada es de parte, no son elementos suficientes para enervar la valoración del ajuste a la *lex artis* de la atención médica que se coligen del historial médico y la prueba pericial aportada. La carga de la

prueba de los presupuestos que hacen nacer la responsabilidad indemnizatoria, en el ámbito de la responsabilidad patrimonial, corresponde al reclamante, salvo en caso fuerza mayor o culpa de la víctima (Sentencias del T.S. de 19 de junio de 2007 y de 9 de diciembre de 2008, entre otras) -artículo 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil-, y, en el presente caso, ésta no se ha satisfecho.

Por todo ello, este Consejo de Navarra considera que no ha quedado acreditado que la reclamante haya sufrido un daño antijurídico que no tenga el deber jurídico de soportar y del que se pueda derivar responsabilidad patrimonial de la Administración por el funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.

### **III. CONCLUSIÓN**

El Consejo de Navarra considera que debe desestimarse la reclamación de responsabilidad patrimonial presentada por doña... por presuntos daños y perjuicios ocasionados por las asistencias recibidas para el tratamiento de sus diversas patologías en el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.