

Expediente: 37/2005

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

Dictamen: 39/2005, de 12 de septiembre

DICTAMEN

En Pamplona, a 12 de septiembre de 2005,

el Consejo de Navarra, integrado por don Enrique Rubio Torrano, Presidente; don José Antonio Razquin Lizarraga, Consejero-Secretario; y los Consejeros don Francisco Javier Martínez Chocarro, don Joaquín Salcedo Izu, don José María San Martín Sánchez, don Eugenio Simón Acosta y don Alfonso Zuazu Moneo,

siendo ponente don Alfonso Zuazu Moneo,

emite por unanimidad el siguiente dictamen:

I. ANTECEDENTES

I.1ª. Consulta

El día 28 de julio de 2005 tuvo entrada en el Consejo de Navarra escrito del Presidente del Gobierno de Navarra a través del que, con cita expresa del artículo 16.1.i) de la Ley Foral 8/1999, de 16 de marzo, del Consejo de Navarra (en adelante, LFCN), se nos remite para dictamen el expediente de responsabilidad patrimonial promovido por don ... , en representación de don ... , por daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada al reclamante.

Se acompaña el expediente administrativo tramitado como consecuencia de la indicada reclamación de responsabilidad patrimonial, incluyendo propuesta de resolución y la Orden Foral 64/2005, de 22 de julio, de la Consejera de Salud, ordenando solicitar dictamen preceptivo de este Consejo, así como escrito de la misma al Presidente del Gobierno para que, por su conducto, se formule la consulta.

I.2ª. Antecedentes de hecho

Reclamación de responsabilidad patrimonial

Mediante escrito presentado el día 15 de febrero de 2005 en el Registro del Servicio Navarro de Salud, don ... , en representación de don ... , formula reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria, por un importe de 162.000 euros, por los daños físicos causados a su representado por lo que considera un mal funcionamiento de los servicios públicos sanitarios.

En dicho escrito se alegan sustancialmente los hechos que a continuación se relatan.

Don ... acudió el 9 de junio de 2003 a la consulta de oftalmología del Centro ... por venir padeciendo dificultades en la visión de su ojo derecho. Como consecuencia de la revisión ocular que se le practica, se aprecia una lesión macular compatible con un agujero macular, derivándolo a la Sección de retina para valoración de las posibilidades terapéuticas. En la citada unidad, dice el reclamante, le informaron que su dolencia se resolvería con una mínima intervención, que se programa para el 28 de agosto de 2003 y que, pospuesta, se realiza el 7 de octubre de 2003, consistiendo en una vitrectomía a tres vías en ojo derecho realizada por el Dr.

El paciente acude posteriormente a todas las revisiones post-operatorias, desde la primera programada a las veinticuatro horas de la intervención, poniendo de manifiesto que no recuperaba la visión del ojo derecho, hasta que en la revisión llevada a cabo el 5 de noviembre de 2003 se le diagnóstica un desprendimiento de retina en el ojo intervenido, derivándolo a la ... por encontrarse el microscopio quirúrgico averiado, si bien el reclamante cree que la causa real se encuentra en que se trataba ya de un caso de difícil reversión al haber sufrido un “cuadro infeccioso en el post-operatorio y desprendimiento de retina”.

El día siguiente, esto es el 6 de noviembre, es intervenido en la ... realizándole una “vitrectomía pars plana bajo sedación, que termina con la retirada del cristalino del ojo y la implantación de una lente intraocular”,

realizándose esta implantación en intervención realizada el 15 de enero de 2004.

Después de la reimplantación de la retina el reclamante ha acudido a todas las revisiones post-operatorias programadas hasta que, en fecha de 11 de febrero de 2004, ya se le dice que “las posibilidades terapéuticas ya están cerradas y que no recuperará la visión de ese ojo”.

Señala el reclamante otras consecuencias añadidas a la pérdida de visión en el ojo intervenido quirúrgicamente, como las de la retirada del permiso para conducir vehículos de las clases C y E, al no pasar la revisión médica previa a su renovación por “falta de agudeza visual en su ojo derecho”, o “el estado de depresión” en el que entró como consecuencia de la pérdida de visión, precisando de tratamiento psiquiátrico que aún hoy no ha podido dejar.

Con base en lo expuesto reclama una indemnización de los daños y perjuicios causados como consecuencia del funcionamiento anormal de los servicios sanitarios, imputándoles sustancialmente que:

- no pudieron atajar “en el momento inicial los problemas surgidos en el post-operatorio”, detectando y evitando la infección y el riesgo de desprendimiento de retina en una fase que fuera reversible.
- que los “aparatos del servicio estaban averiados, circunstancia que debió actuar como freno, ya que era conocida, para no realizar la intervención hasta tanto se repararan los citados aparatos”.
- no haber “desviado a la ... desde el primer momento y no cuando ya no había solución o cuando la que había tenía ya muy pocas posibilidades de éxito”.
- que “se aprecia a todas luces que se da un retardo en el diagnóstico de la complicación surgida e igualmente un retardo en el tratamiento aplicado”.

Finalmente, invoca el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJ-PAC) como amparo legal de la obligación de la Administración de indemnizar a los particulares por el “mal funcionamiento de los servicios públicos obligados a prestar”, concretando la indemnización en 12.000 euros por el periodo de incapacidad temporal derivado del post-operatorio hasta que ha podido remontar el estado depresivo; más 90.000 euros por la pérdida de visión del ojo derecho, alteración de secreción lacrimal y el perjuicio estético que le produce; y otros 60.000 euros por el agravamiento de su estado depresivo, el daño moral y la limitación que le produce la pérdida de visión en su vida diaria así como la pérdida de movilidad por retirada del permiso de circulación.

Instrucción del procedimiento e informes

El Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, conforme al artículo 42.4 de la LRJ-PAC, dirigió comunicación fechada el 17 de febrero de 2005, indicando el día de entrada de la solicitud en el Registro del Servicio de Régimen Jurídico (15 de febrero de 2005), el plazo máximo para resolver y notificar la resolución del procedimiento (6 meses), y los efectos del silencio administrativo (desestimación de la solicitud).

Iniciada la instrucción, con fecha 17 de febrero de 2005, se solicita a la Subdirección de Centros de Asistencia Ambulatoria copia de la historia clínica de don De la documentación clínica aportada, cabe destacar como más relevantes, a la vez que significativos a los efectos de este dictamen, los siguientes extremos:

- Don ... es diagnosticado el 9 de junio de 2003 de lesión macular en el ojo derecho compatible con agujero macular, por lo que se remitió a la Sección de Retina para valorar posibilidades terapéuticas. Según el informe emitido por el Dr. ..., que fue el facultativo que atendió al reclamante y le diagnosticó su dolencia, en esa fecha tenía una visión, con corrección, del 20% en su ojo derecho y del 90% en su ojo izquierdo.

- El 7 de octubre de 2003 se realiza por el Dr. D. ... la intervención quirúrgica consistente en “vitrectomía a tres vías ojo derecho” desde el previo diagnóstico de “agujero macular ojo derecho”, prescribiéndole “reposo relativo”, tomar su medicación habitual más “EFFERALGAN” si tiene dolor, y convocándolo a la primera revisión para el día siguiente a la intervención.
- Consta en el expediente un documento titulado “Consentimiento informado para la intervención de vitrectomía” que, suscrito tanto por el médico como por el paciente, informa sobre la naturaleza de la intervención quirúrgica y en el que, entre otros extremos, se señala literalmente que “estas intervenciones son largas y complicadas”, así como que “las enfermedades que requieren este tratamiento son muy graves” y por ello “los fracasos son más frecuentes que con otras técnicas de cirugía ocular”, pudiendo producirse que “en algunos casos una sola intervención puede no ser suficiente para lograr la curación y es necesario operar varias veces para intentar corregirla” así como “puede producirse la pérdida total de visión en algunos casos”.
- Efectivamente se realizan revisiones post-operatorias los días 8, 15, 22 y 29 de octubre, y 5 de noviembre, siendo en esta última en la que se le diagnostica “desprendimiento de retina nasal inferior”, derivándolo en esa misma fecha a la ... de Navarra “por estar estropeado el microscopio quirúrgico”.
- El 5 de noviembre se explora al paciente en la ... de Navarra confirmándose el diagnóstico de “desprendimiento de retina y agujero macular en ojo derecho”, siendo intervenido quirúrgicamente el 6 de noviembre, realizándose exploraciones oftalmológicas post-operatorias los días siguientes, del 7 al 11 de noviembre, siendo dado de alta hospitalaria este último día con el diagnóstico de “pos-operatorio de desprendimiento de retina en ojo derecho”.

- Con posterioridad el paciente acude a consulta en la ... los días 14, 19, 21 y 26 de noviembre, y 2 y 16 de diciembre, de las que resulta la reaplicación de la retina indicándose tratamiento en “pauta descendente”, corrección óptica y revisión en seis meses. No obstante el 2 de enero de 2004 se produce una nueva consulta al referir el paciente que padece “enrojecimiento al final del día y algo de secreción. Moscas volantes”. De la exploración resulta que el paciente tiene una visión en el ojo derecho, con corrección, del 5%, citándole para una posterior revisión para valorar “implante secundario de lente intraocular”, que efectivamente se le implanta el 15 de enero, realizándose revisiones posteriores los días 16 y 21 de enero, 11 de febrero y 31 de marzo, reflejando esta última una agudeza visual, con corrección, en el ojo derecho de “2/40 buscándola”, y un diagnóstico de “postoperatorio desprendimiento de retina, agujero macular y catarata. Implante secundario”, sin tratamiento específico, excepción hecha de una prescripción genérica de Voltaren si nota molestias, citando para revisión a los seis meses.

El Jefe del Servicio de Oftalmología del ... emite el 2 de marzo de 2005 un informe en relación con la reclamación de responsabilidad patrimonial, en el que se manifiesta, resumidamente expuesto, que:

- “el agujero macular es una alteración de la parte central de la retina que provoca una importante pérdida de la agudeza visual y cuya única solución es el tratamiento quirúrgico mediante una vitrectomía”, de tal manera que “cuando el agujero macular se cierra, la visión suele mejorar, pero esto es variable y algunos casos no mejoran su visión a pesar del éxito anatómico”.
- Que “la agudeza visual previa del paciente era de 0,2 (20%)”.
- Que “resulta inexacto considerar que porque una operación se vaya a realizar de forma ambulatoria es una intervención sin mayor repercusión”, recordando que el paciente firmó un consentimiento “en el que se recogen consideraciones como que

se trata de una cirugía muy traumática, que el ojo estará inflamado después de la intervención, que los fracasos son más frecuentes que con otras técnicas de cirugía ocular, que las enfermedades que requieren este tratamiento son graves, que puede ser necesario reintervenir en algunos casos, que puede producirse la pérdida total de visión e incluso la atrofia del globo ocular”.

- Que en el postoperatorio se produjo “una moderada reacción inflamatoria y no una infección”, lo que no resulta excepcional “tal y como se hace notar en el consentimiento informado”, habiéndose solucionado la misma y evolucionado el postoperatorio “sin mayores problemas hasta que se detecta un desprendimiento de retina, el día 5 de noviembre”, explicándose el hecho de que durante ese tiempo no advirtiera el paciente la recuperación de la visión por que “la cavidad vítrea estaba llena de gas, que es la técnica empleada habitualmente para tratar este tipo de problemas”, que se mantiene en el ojo entre 4 y 6 semanas durante las que la capacidad visual está muy limitada.
- Afirma el informante que el desprendimiento de retina posterior a la operación “no es excepcional después de una operación de vitrectomía, pudiendo aparecer entre un 5 y un 10% de los casos”, requiriendo una vez diagnosticada un “tratamiento quirúrgico de forma urgente”, con el que se curan “aproximadamente un 90% de los casos”, si bien aun reaplicándose la retina “hay casos que no mejoran la visión a pesar del éxito anatómico”.
- Que la remisión del paciente a la ... se debió a “una avería en el microscopio quirúrgico”, no siendo cierto que el paciente fuese remitido por tratarse de un caso de difícil reversión, resultando de dicha intervención la reaplicación de la retina.
- Con apoyo en los informes emitidos por la ... , el informante concluye que “los dos problemas que ha presentado el paciente,

el agujero macular y el desprendimiento de retina, están resueltos”, sin que de dichos informes resulte acreditada la existencia de “hundimiento del globo ocular con repercusión estética”, siendo la única alteración después de las intervenciones “un leve descenso en su agudeza visual, que era de 0,2 antes de operar y es de 0,05 actualmente”, reiterando que “se puede producir una solución anatómica del problema (agujero macular cerrado, retina reaplicada), que no se acompañe de una mejoría funcional o de la agudeza visual”, resaltando además que “la visión en estos casos puede continuar mejorando durante los primeros doce meses tras la operación y el último informe emitido está fechado sólo tres meses después de ser intervenido”.

Respecto a la avería del microscopio, consta en el expediente remitido a este Consejo un informe emitido por el Jefe de la Sección de Obras del que resulta que “el microscopio se averió el 4 de noviembre de 2003”, así como que “el día 5 de noviembre de 2003, el Hospital ... no disponía de microscopio para Oftalmología tal y como figura en la Historia Clínica”.

El 28 de abril de 2005 se emite “Dictamen Médico” por dos especialistas en oftalmología, doctoras D^a ... y D^a ..., en el que se alcanzan las siguientes conclusiones:

- Que la vitrectomía es una “técnica adecuada según los conocimientos actuales de la medicina” para el tratamiento del agujero macular detectado en el paciente.
- Que tanto el posterior desprendimiento de retina como la catarata son complicaciones ampliamente descritas tras la cirugía de vitrectomía sin que impliquen mala praxis.
- Que la vitrectomía posterior para el tratamiento del desprendimiento de retina es una intervención adecuada que se cursó sin otras complicaciones.

- Que las alteraciones funcionales del paciente “no son reversibles en todos los casos, incluso aunque la indicación quirúrgica sea adecuada y se consiga cerrar el agujero macular, y reapplicar la retina (como ocurrió en este caso), y las alteraciones funcionales son causa de las propias enfermedades retinianas, y no de una mala praxis o negligencia médica”.

Trámite de audiencia

Conferido trámite de audiencia al reclamante conforme a lo previsto en el artículo 11 del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante, RPRP), se concedió un plazo de 15 días hábiles para formular alegaciones y presentar los documentos que estimase pertinentes.

Mediante escrito de 7 de junio de 2005 se formulan alegaciones por el reclamante en el que viene a reiterar lo ya mantenido en su escrito iniciador del procedimiento, si bien puntualiza ahora que “es en la tercera fase donde esta parte considera que ha existido una dejación en la atención que se le dispensó al Sr. ..., por cuanto una vez intervenido el ojo mi mandante no recuperaba la visión de forma significativa y así lo manifestó en las revisiones que tuvo”. Insiste en que el motivo del traslado a la ... no se encuentra en la avería del microscopio ya que, interpreta, que el parte de avería pone de manifiesto que la reparación se produjo el mismo día “habiendo empleado un tiempo de dos horas en tal reparación”, sin que exista “prueba alguna de que el microscopio el día 5 de noviembre no estuviera operativo”. Reitera que “es un hecho objetivo que con la visión que mi mandante tenía en su ojo tenía permiso de conducir de la clase C y D y ahora no ha podido renovar dicho permiso por la falta de visión de ese ojo intervenido”. Discrepa del dictamen médico en cuanto que las doctoras que lo suscriben “no han reconocido a mi mandante y se han limitado a teorizar sobre un tema que no han conocido” resaltando que “esta parte no denuncia

que la intervención no hubiera sido correcta, sino la dejación posterior que condujo a un resultado que se señala como posible y que no se hizo nada por evitar y eso no es mala praxis sino negligencia médica en el tratamiento aplicado”.

Propuesta de resolución

La propuesta de resolución, precedida de un informe jurídico de la que es fiel reflejo, desestima íntegramente la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por don ... , en representación de don ... por daños y perjuicios derivados del funcionamiento de los servicios sanitarios.

II. CONSIDERACIONES JURÍDICAS

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

La presente consulta versa sobre la reclamación de daños y perjuicios presentada por don ... , en representación de don ... , por el funcionamiento de los servicios sanitarios que tuvo como consecuencia, según el reclamante, la pérdida de la visión en su ojo derecho y otras consecuencias inherentes a dicha pérdida que denuncia en el escrito de reclamación. Estamos, pues, ante 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 16.1. letra i) de la LFCN ordena que el Consejo de Navarra será consultado en los expedientes tramitados por la Administración de la Comunidad Foral en los que la ley exija preceptivamente el dictamen de un organismo consultivo; en particular, en las reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a veinte millones de pesetas (120.202,42 euros).

Ley Foral 15/2004, de 3 de diciembre, de la Administración de la Comunidad Foral de Navarra (en lo sucesivo, LFACFN), contempla en sus artículos 76 y siguientes el procedimiento administrativo que debe seguirse en materia de responsabilidad patrimonial, si bien esas determinaciones no

deben seguirse en este supuesto atendiendo a la fecha de presentación de la reclamación, 15 de febrero de 2005, a la de entrada en vigor de la citada ley foral, 1 de marzo de 2005, y a lo dispuesto en su disposición transitoria segunda, conforme a la cual “a los procedimientos ya iniciados antes de la entrada en vigor de la presente Ley Foral no les será de aplicación la misma, rigiéndose por la normativa anterior”.

Por ello será aquí de aplicación el RPRP, que dispone en su artículo 12.1 que, cuando sea preceptivo a tenor de lo establecido en la Ley Orgánica del Consejo de Estado, se recabe el dictamen de este órgano consultivo o, en su caso, del órgano consultivo de la Comunidad Autónoma, remitiéndole todo lo actuado en el procedimiento, así como una propuesta de resolución. Asimismo, el apartado 2 de dicho precepto reglamentario señala que se solicitará que el dictamen se pronuncie sobre la existencia o no de relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y la lesión producida y, en su caso, sobre la valoración del daño causado y la cuantía y el modo de la indemnización, considerando los criterios previstos en la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

En consecuencia, el Consejo de Navarra emite dictamen preceptivo, pues la consulta atañe a una reclamación de indemnización por daños y perjuicios de cuantía superior a 120.202,42 euros. En dicho dictamen deberá ser tenido en cuenta lo prevenido en el citado artículo 12.2 del RPRP.

De otra parte, en orden a la determinación del órgano competente para resolver, a tenor de lo dispuesto en el artículo 116 LFACFN 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. Por último, la tramitación del presente procedimiento se estima correcta, habiendo incorporado los documentos necesarios para conocer las circunstancias concurrentes en la atención sanitaria prestada al recurrente, constandingo además informes médicos suficientes para valorar la misma y, en definitiva, habiendo respetado el derecho de audiencia y defensa que corresponde al reclamante otorgándole la posibilidad de conocimiento íntegro de las

actuaciones, formulación de alegaciones y presentación de documentos que estimara convenientes, y todo ello con anterioridad a la formulación de 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 institución de garantía de los ciudadanos. Contemplada en el artículo 106.2 de la Constitución, encuentra su desarrollo normativo ordinario en los artículos 139 a 144 (Capítulo I del Título X) de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, parcialmente modificada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y en el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, que aprueba el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial.

El punto de partida lo constituye el artículo 139.1 de la LRJ-PAC, 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, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos.

Los requisitos necesarios y constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración son: el daño o lesión patrimonial, su antijuricidad, 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.

En la fórmula legal contenida en el artículo 139.1 de la LRJ-PAC se incluyen no sólo los daños ilegítimos que son consecuencia de una actividad culpable de la Administración o de sus agentes (funcionamiento “anormal” de los servicios públicos), sino también los producidos por una actividad perfectamente lícita (funcionamiento “normal”), lo cual supone la inclusión, dentro del ámbito de la cobertura patrimonial, de los daños resultantes del riesgo creado por la existencia misma de los servicios.

II.3ª. En particular, la antijuridicidad del daño y la relación de causalidad

Como este Consejo ha señalado en precedentes dictámenes (por todos, Dictamen 33/2003, de 5 de mayo), 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, 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, 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.

De manera que 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, aún 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 artículo 141.1 de la LRJ-PAC. Lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no será, por tanto, el proceder antijurídico de la Administración, dado que ésta responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión, que no concurrirá cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica

existentes en el momento de la producción de aquél (STS de 22 de diciembre de 2001).

En definitiva, la actuación conforme con la *lex artis* -es decir, con la aplicación correcta de los conocimientos profesionales al caso analizado, según el estado actual de la ciencia y de la técnica- elimina cualquier reproche de antijuridicidad de la lesión acaecida. Si éste fuera el supuesto – como lo ha sido-, el daño producido no sería antijurídico y, por tanto, fallaría –como ha fallado, en esta ocasión- uno de los requisitos necesarios para que naciera la responsabilidad de la Administración.

No puede llegar este Consejo a distinta conclusión a la vista del expediente administrativo remitido, la historia clínica examinada y los informes médicos que se han emitido, sin que por parte del reclamante se haya ofrecido prueba alguna que justifique la “negligencia” que pretende imputar a los servicios médicos que le atendieron.

Por el contrario, todos los informes emitidos coinciden en que la asistencia sanitaria ha sido correcta, habiéndose diagnosticado con acierto las distintas dolencias que ha padecido el reclamante, prescribiéndose las intervenciones adecuadas y ejecutando las mismas conforme a la *lex artis*, y si bien el resultado final no ha sido totalmente el perseguido, en cuanto que está acreditada una pérdida de visión del reclamante, ello no puede imputarse a la atención sanitaria recibida sino, como reiteran los informes médicos que tenemos a la vista, son consecuencia de las propias enfermedades retinianas y no de una mala praxis o negligencia médica.

El reclamante fue correctamente diagnosticado de un agujero macular, primero, y de un desprendimiento de retina, posteriormente. En ambos casos la vitrectomía es la técnica quirúrgica adecuada según los conocimientos actuales y, según reiteran los informes médicos, ambas se practicaron correctamente, de tal modo que, según el último informe de la ... , el agujero macular se cerró y la retina se reaplicó.

El propio reclamante, en el trámite de audiencia, admite que “no denuncia que la intervención no hubiera sido correcta”, si bien entiende que en el postoperatorio de la primera vitrectomía no se actuó correctamente.

Frente a esa objeción, los informes coinciden en señalar que tras la primera intervención era normal que el paciente no recobrarla inmediatamente la visión del ojo intervenido toda vez que mientras la cavidad vítrea está llena de gas no puede darse una visión correcta y, por otra parte, la aparición de un desprendimiento de retina no se debe a una mala praxis en la vitrectomía o en la atención post-operatoria sino que es una complicación o efecto secundario relativamente frecuente en intervenciones quirúrgicas como la practicada.

Por otra parte, no dejan de ser afirmaciones gratuitas del reclamante, además de contradictorias, las que pretenden arrojar dudas sobre la certeza de la avería del microscopio. En su inicial escrito intenta extender esa avería incluso al momento de la inicial intervención quirúrgica para mantener que “debió actuar como freno” para no realizarla y luego, una vez conocido el informe emitido por el Jefe de la Sección de Obras, mantiene en su escrito de alegaciones que ese microscopio no permanecía averiado sino que ya estaba reparado el 5 de noviembre, por lo que la derivación a la ... obedecería a que se trataba de un caso de difícil reversión. Sin embargo, el informe citado claramente manifiesta que el día 5 de noviembre el microscopio estaba averiado y, por otra parte, como acertadamente señala la propuesta de resolución, el parte de trabajo demuestra que se invirtieron dos horas en “desmontar” el microscopio para su remisión al servicio de asistencia técnica y no en reparar la avería, como incorrectamente interpreta el reclamante.

Frente a lo señalado hasta aquí no ha aportado el reclamante elementos probatorios que induzcan a considerar que exista la negligencia o mal funcionamiento de los servicios públicos sanitarios que denuncia, debiendo recordarse que la carga de la prueba de los hechos necesarios para que concurra la responsabilidad corresponde a los reclamantes de la indemnización.

Por el contrario, la Administración ha ofrecido argumentos debidamente documentados que, a falta de contradicción suficientemente fundada de la parte reclamante, conducen a sostener el correcto funcionamiento de los servicios sanitarios y la improcedencia de la reclamación formulada por no

advertirse responsabilidad alguna de la Administración al carecer el daño denunciado del requisito de la antijuricidad, además de no haberse acreditado la debida relación de causalidad entre las lesiones denunciadas y la atención sanitaria recibida.

III. CONCLUSIÓN

La reclamación formulada por don ... , en representación de don ... , por daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada, debe ser desestimada.

En el lugar y fecha señalados en el encabezamiento.