



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 5 9 / 2 0 1 4

(Sección 1ª)

La Laguna, a 26 de febrero de 2014.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por M.G.L.F., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 32/2014 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente dictamen, solicitado por la Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución del procedimiento de exigencia de la responsabilidad patrimonial extracontractual del Servicio Canario de Salud (SCS) iniciado por M.G.L.F.

2. El procedimiento se inició con la presentación del escrito de reclamación de indemnización el 13 de mayo de 2010, fecha anterior a la entrada en vigor de la Ley 5/2011, de 17 de marzo, de modificación del art. 11.D.1.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias. Por esta circunstancia, la preceptividad del dictamen y la competencia del Consejo Consultivo para emitirlo resultan del tenor originario del precepto mencionado en relación con los arts. 16 y 12 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial (RPAPRP), aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. La legitimación de la Sra. Consejera para solicitarlo resulta del art. 12.3 de la Ley citada.

3. Conforme al art. 13.3 RPAPRP, el plazo máximo para la tramitación del procedimiento es de seis meses, el cual se ha sobrepasado ampliamente aquí; sin embargo, aun fuera de plazo, la Administración está obligada a resolver

* **PONENTE:** Sr. Brito González.

expresamente en virtud del art. 42.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LRJAP-PAC).

4. La reclamante imputa la causación de los daños que alega a una operación que, en el marco de la asistencia sanitaria pública que presta el SCS, se le practicó el 5 de agosto de 2005 en el centro sanitario privado concertado H.T. por cuenta de dicho Organismo Autónomo. Este hecho determina que en el presente procedimiento esté legitimada pasivamente la sociedad mercantil titular de ese centro sanitario privado concertado (Dictámenes 554/2011 y 93/2013, entre otros muchos). Por esta razón, todas las actuaciones y trámites se han notificado a H.T., que ha comparecido en el procedimiento en su cualidad de interesada.

5. En la tramitación del procedimiento no se ha incurrido en defectos procedimentales que obstan a un dictamen sobre el fondo del asunto.

II

1. La interesada en su escrito de reclamación alega los siguientes hechos:

“PRIMERO.- Que en junio de 2001 comienzo con episodios de tromboflebitis de repetición en la pierna izquierda.

SEGUNDO.- Que en enero de 2004 fui derivada al cirujano por un flebitis de repetición en la pierna izquierda, de donde me derivaron al hospital para la realización de una flebografía de dicha pierna. Tras valorar el Cirujano del CAE el resultado de la prueba a la que había sido sometida me deriva a H.T. para la intervención de la pierna izquierda.

TERCERO.- Que en agosto de 2005 ingresé para la operación de la referenciada PIERNA IZQUIERDA, resultando intervenida de la PIERNA DERECHA (la cual no había sido estudiada ni propuesta para la intervención). Ello queda acreditado en los informes médicos adjuntos (DOCUMENTO N° 1, 2, 3, 4, 5 y 6).

CUARTO.- Que estando aún de baja por cuadro de flebitis en pierna izquierda, insisto, la que debió ser operada, y convaliente de la intervención de la pierna derecha, fui dada de alta por el USL, sin recibir ningún tipo de disculpa ni alternativa para la reparación del daño que se me había ocasionado.

QUINTO.- Con posterioridad, en el año 2007, mientras continuaba con episodios de tromboflebitis que iba tratando con reposo y tratamiento médico, me hacen un

nuevo estudio de la pierna izquierda (ecco doppler) para poder ser intervenida definitivamente.

SEXTO.- Que cinco años después del garrafal error en que incurrió el Servicio Sanitario Canario, el 16 de noviembre de 2009, fui intervenida de la pierna izquierda, esta es, la que debió ser intervenida en el año 2005 (DOCUMENTO N° 7)".

2. Con base en ese relato argumenta así:

"Indiscutiblemente se cometió un GRAVE ERROR MÉDICO AL INTERVENIR QUIRÚRGICAMENTE LA PIERNA EQUIVOCADA (se intervino la pierna derecha cuando debió ser la izquierda) (...).

Este actuar indebido por parte del Servicio Canario de Salud (interviniendo la pierna equivocada), unido al retraso injustificado, me ha ocasionado grandes perjuicios, que comienzan a remitirse en agosto de 2009, fecha en que fui definitivamente intervenida de la pierna izquierda.

Lo que no cabe duda es que el fallo me privó de la recuperación, con la frustración que ello genera, no sólo por dolores y limitaciones que seguí padeciendo, sino por el impedimento que supuso para mí desarrollar mi trabajo en las condiciones que debí hacerlas a partir de agosto de 2005. Ello conllevó un importante quebranto económico del que es directamente responsable la Administración a la que me dirijo.

Por tanto, la base que sustenta mi pretensión de que se declare la responsabilidad patrimonial de la Administración y se conceda la indemnización es por entender que la asistencia recibida ha sido objetivamente inadecuada y contraria a la lex artis, lo que me ha ocasionado daños morales, perjuicios físicos y secuelas".

3. La reclamante ha aportado un informe médico pericial (páginas 248 a 257 del expediente) en cuyo apartado denominado "Valoración de la lesionada" se expresa que la lesionada se encuentra bien y que sus extremidades inferiores no presentan signos tróficos ni defectos funcionales ni signos de flebitis (página 255). En este informe se considera que la lesión consiste en los días que estuvo padeciendo flebitis en la pierna izquierda desde la fecha de la operación en la pierna derecha a la fecha en que la operaron de esa pierna izquierda. La reclamante solicita 90.970,88 euros por los 1.552 días comprendidos entre esas dos fechas más 19.115,19 euros por una lesión permanente parcial que no describe ni concreta.

4. El facultativo del Servicio de Inspección y Prestaciones, a la vista de la documentación clínica e informes médicos emitidos en el seno del procedimiento, emite el informe donde se dice:

"B.- ANTECEDENTES DE HECHO

1.- La paciente reclamante es diagnosticada de varices en ambos miembros inferiores según evidenciamos en el historial clínico del CAE de La Orotava, el día 19 de junio de 2001.

2.- Anteriormente, hemos constatado que la paciente ya padecía esta patología al menos desde el año 1996. Así lo observamos anotado en la hoja de seguimiento de consultas de Atención Primaria del Antiguo Instituto Nacional de la Salud en el que se dice: EEII varices y edemas.

3.- Es remitida para ser operada de la pierna izquierda con preoperatorio en el año de 2004.

4.- En el centro H.T. ante la insuficiencia venosa bilateral que la paciente padecía se opta por intervenir la pierna derecha en fecha 5 de agosto de 2005.

Previamente se informa a la paciente de que va a ser intervenida de su pierna derecha por la gran vena safena que se aprecia en su muslo y pierna derechos y que deberá acudir a su médico para el tratamiento posterior de su pierna izquierda entendemos que también con insuficiencia venosa pero inflamada. La paciente acepta ambas decisiones y además se marca con rotulador la pierna derecha que será finalmente intervenida el día 5 de mayo de 2005.

5.- El 16 de noviembre del año 2009 la paciente es intervenida de su extremidad izquierda por el Servicio de Angiología y Cirugía Cardiovascular del HUC, sin incidencias. (...).

D.- CONCLUSIONES

1.- La paciente padecía insuficiencia venosa bilateral de ambos miembros inferiores desde al menos 1996.

2.- Constamos que la paciente era probablemente candidata a ser intervenida de ambas piernas por su insuficiencia venosa crónica de largo tiempo de evolución.

3.- El cirujano del CAE propone intervención del miembro inferior izquierdo en julio del año 2004 pero es finalmente el cirujano vascular del centro H.T. quien toma la decisión de operar la pierna derecha en mayo de 2005, diez meses después.

4.- Si bien entendemos que serían operadas ambas extremidades inferiores, de forma reglada, primero una y luego otra ya que ambas estaban afectas, sin embargo podemos establecer una duda razonable, toda vez que pasados diez meses de la primera decisión quirúrgica, es posible que hubiesen cambiado las condiciones del miembro inferior izquierdo para ser operado. De hecho el médico del centro H.T. las refleja diciendo: *Proceso inflamatorio de la EII (pierna izquierda)*.

Al respecto, el hecho de padecer un proceso inflamatorio en la extremidad quirúrgica, contraindicaría la intervención prevista por las posibles complicaciones que pudieran surgir en el campo quirúrgico, tal que infección o cicatrización anómala. Por tanto consideraríamos correcto no realizar la intervención y tratar la inflamación.

5.- Por tanto no estimaríamos que hubiese grave error médico o incuestionable error como se menciona en el escrito de la demandante, sino que hubo una reevaluación de la prioridad quirúrgica; ya que, y como hemos significado en el punto 2 de las consideraciones del presente Informe del Servicio de Inspección, la exploración física suele ser suficiente para establecer el diagnóstico y por ello pudo tomarse una decisión quirúrgica distinta, en el contexto de la exploración reciente.

Constatamos que la paciente fue informada de estos extremos, según informe del Servicio de Cirugía Vascular del centro H.B., en el que se puede leer lo siguiente: *Se comenta con la paciente que debe acudir a su Médico para tratamiento de la DI (extremidad Inferior Izquierda) y que va ser operada de la EID (extremidad inferior derecha). La paciente acepta ambas decisiones. A mayor abundamiento se marcan con rotulador indeleble, las zonas varicosas de la pierna derecha que van a ser operadas. En todo momento la paciente tuvo conocimiento de la extremidad que iba ser intervenida. (Fuente: Director Médico del Centro H.B.). De modo que se operó primero la pierna derecha en función de una decisión sopesada y no de una equivocación. De hecho, la pierna izquierda fue posteriormente operada el 16 de noviembre del año 2009, por la Sección de Angiología y Cirugía Cardiovascular del HUC, sin más incidencias.*

6.- De los informes emitidos en el expediente se debe inferir que se ha respetado la buena práctica médica, en el curso del tratamiento otorgado a la recurrente.

7.- Comprobamos la correcta utilización de medios materiales y personales de los servicios asistenciales, en la Administración Sanitaria. Éstos desempeñaron y

cumplieron fehacientemente; con lo que por normativa estatutaria se les asigna y con el compromiso de la sistemática médico-quirúrgica.

8.- El servicio público actuó en todo instante, conforme a la mejor práctica, a tenor de la evidencia médica actual, no siendo factible exigir a aquél, una acción que supere la mejor praxis sanitaria existente, siendo ésta el resultado de aplicar conocimientos científicos actualizados.

9.- El Servicio de Inspección y Prestaciones, luego de examinada la reclamación y a la luz de los hechos devengados, valora como correcta la actuación dispensada por los servicios asistenciales de la Administración Sanitaria, ajustada a la lex artis, no hallando anormalidad alguna en el transcurso del proceso asistencial consistente en tratamiento quirúrgico de varices, primero en una pierna y luego en otra, concluyendo razonadamente que no cabe considerar la actuación de aquéllos como la causa del supuesto daño reclamado, ya que la alteración -estimamos justificada- del orden quirúrgico por causa inflamatoria, no alteró el proceso de actuación sobre ambas extremidades. Así pues, tenemos a bien establecer la inexistente responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria”.

5. De la historia de la paciente en Atención Primaria, obrante en los folios 184 a 226 del expediente, resulta:

A. Que el período de convalecencia postoperatoria a la intervención del año 2005 abarcó 289 días (página 213).

B. Que en el tiempo comprendido entre el 20 de mayo de 2006, fecha de alta de ese período de convalecencia postoperatoria, y el 16 de noviembre de 2009, fecha en que fue intervenida de las varices en la pierna izquierda, estuvo de baja médica por flebitis y tromboflebitis en la pierna izquierda desde el 29 de mayo de 2008 al 29 de octubre de 2008, lo que representa un total de 158 días (página 213).

C. Que durante ese período comprendido entre el 29 de mayo de 2008 y el 29 de octubre de 2008, se le realizaron eco doppler y fue valorada por cirujanos del SCS por causa de la flebitis en la pierna izquierda el 6 de junio (página 125), el 12 de agosto (página 197), el 20 de agosto (página 198) y el 29 de octubre (página 199), que no consideraron necesario intervenir quirúrgicamente la insuficiencia venosa de la que adolecía en ese miembro inferior.

III

1. La reclamante señala como hecho lesivo que el cirujano haya decidido operarla de la pierna derecha en vez de la izquierda el 6 de agosto de 2005. Como daño alega que desde esa fecha hasta el 16 de agosto de 2009, fecha en que la operaron de la insuficiencia venosa en la pierna izquierda, ha estado incapacitada a causa de la flebitis que presentaba en ella. La historia clínica acredita que por esa dolencia estuvo incapacitada únicamente desde el 29 de mayo de 2008 al 29 de octubre de 2008. Esta es la fecha en que cesó la incapacitación que alega como daño.

El escrito de reclamación lo presentó el 13 de mayo de 2010. El art. 142.5 LRJAP-PAC dispone: "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". Es evidente, por tanto, que la reclamación es extemporánea y que por este motivo debe desestimarse.

2. En contra de lo que resulta de la documentación clínica de la reclamante, aunque se quisiera considerar que estuvo incapacitada por la flebitis en la pierna izquierda hasta que fue operada el 16 de noviembre de 2009, tampoco variaría la conclusión anterior si se atiende a la jurisprudencia sobre el art. 142.5 LRJAP-PAC de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, resumida emblemáticamente en su Sentencia de 10 de julio de 2012:

"Como con reiteración ha manifestado la Sala, por todas la Sentencia de la Sección Sexta de 18 de enero de 2.008, recurso de casación 4224/2002, existen determinadas enfermedades en las que no es posible una curación propiamente dicha, pues la salud queda quebrantada de forma irreversible, supuestos en que entra en juego la previsión legal de que el ejercicio de la acción de responsabilidad ha de efectuarse, siguiendo el principio de la actio nata, a la que nos hemos referido, desde la determinación del alcance de las secuelas, aún cuando en el momento de su ejercicio no se haya recuperado íntegramente la salud, por cuanto que el daño producido resulta previsible en su evolución y en su determinación, y por tanto, cuantificable.

También es evidente que surgen casos en la realidad sanitaria en que ni existe auténtica curación ni la posibilidad de determinación del alcance de las secuelas; y

ello bien porque la propia naturaleza de la enfermedad no permita prever la posible evolución de las mismas, bien porque en el devenir de su desarrollo se produzcan secuelas imprevistas y no determinadas, en cuyos supuestos este Tribunal ha venido aceptando la posibilidad de la existencia de una temporánea reclamación a pesar de haberse producido la misma fuera del periodo del año desde que inicialmente se produjo el diagnóstico en atención a esa imposibilidad de determinación concreta en toda su extensión del daño sufrido. Es el supuesto de enfermedades de evolución imprevisible como son las derivadas del contagio de la hepatitis C o del SIDA o aquellos otros ocasionales casos en que la enfermedad inicialmente diagnosticada se traduce en unas secuelas de imposible predeterminación en su origen.

En estos últimos casos ha afirmado, efectivamente, esta Sala que si del hecho originador de la responsabilidad se infieren perjuicios o daños que no pueden ser determinados en su alcance o cuantía en el momento de ocurrir el acontecimiento dañoso, el plazo de prescripción no comienza a computarse sino a partir del momento en que dicha determinación es posible, aceptando igualmente que en aquellas enfermedades excepcionales de imprevisible evolución, el daño pueda ser reclamado, como continuado, en cualquier momento. Así lo hemos afirmado en Sentencia del 31 de octubre de 2000. A tal efecto y como señala la Sentencia de 25 de junio de 2002, esta Sala viene «proclamando hasta la saciedad (Sentencias de 8 de julio de 1993, 28 de abril de 1997, 14 de febrero y 26 de mayo de 1994, 26 de octubre de 2000 y 11 de mayo de 2001, que el dies a quo para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto» (Sentencia de 31 de octubre de 2000), o, en otros términos «aquel en que se objetivan las lesiones con el alcance definitivo de las secuelas, siendo de rechazar con acierto la prescripción, cuando se pretende basar el plazo anual en la fecha del diagnóstico de la enfermedad» (Sentencia de 23 de julio de 1997).

Doctrina reiterada recientemente en nuestras -dos- Sentencias de 24 de abril de 2012 (recurso 5921/2010) y de 11 de junio de 2012 (recurso 2643/2010)».

Esta doctrina es perfectamente aplicable al presente caso: Desde el momento en que la reclamante conoció, en agosto de 2005, que no se le había operado de la pierna izquierda sino de la derecha, supo también que, hasta que no se le operara de la primera, seguiría padeciendo de insuficiencia venosa en ella, dolencia de evolución perfectamente previsible. Por esta razón, aun acogiendo la errónea

perspectiva de la reclamante, su escrito de reclamación está presentado fuera del plazo de prescripción que fija el art. 142.5 LRJAP-PAC.

3. Está acreditado que la reclamante desde el año 1996 padecía de insuficiencia venosa en las dos extremidades inferiores. Desde que fue intervenida de la pierna derecha en agosto de 2005, dejó de sufrir de ella en este miembro. La operación de 2005 no le ha causado por tanto ningún daño, sino al contrario alcanzó un éxito terapéutico. Si no le intervinieron la izquierda fue porque el estado de ésta no lo permitía (padecía insuficiencia venosa bilateral). Después de esa operación, en cuanto la pierna izquierda en el año 2008 empezó de nuevo a presentar complicaciones por la insuficiencia venosa, por los facultativos del SCS fue examinada en repetidas ocasiones, los cuales hasta el año 2009 valoraron que no era conveniente operarla. En este último fue cuando consideraron necesario intervenirla quirúrgicamente. Esta intervención en el miembro inferior izquierdo también fue practicada correctamente y alcanzó igual éxito terapéutico. El propio informe pericial aportado por la interesada acredita que la lesionada se encuentra bien y que sus extremidades inferiores no presentan signos tróficos ni defectos funcionales ni signos de flebitis. Ningún daño pues le ha ocasionado la asistencia sanitaria que le ha prestado el servicio público de salud. Si no la operaron antes fue debido a que los cirujanos apreciaron que la evolución del estado del miembro no aconsejaba la intervención. No hay prueba médica alguna que acredite que ese juicio médico fue erróneo. Tampoco alega tal la reclamante. Las incomodidades e inconvenientes que ha sufrido y los días que ha estado incapacitada a causa de la flebitis en el miembro izquierdo han sido consecuencias inherentes a esa patología, no de una actuación médica incorrecta. Los dos períodos que ha estado de baja por convalecencia de ambas operaciones han venido impuestos por las necesidades del restablecimiento de su salud, no por ninguna actuación médica incorrecta.

En definitiva, el daño alegado no ha sido causado por la asistencia sanitaria que se le ha prestado, que es conforme a la *lex artis ad hoc*, por lo que, en ausencia del nexo causal exigido por el art. 139.1 LRJAP-PAC, la pretensión resarcitoria debe ser desestimada.

4. La reclamante alega también que no dio su consentimiento informado a la intervención quirúrgica del 6 de agosto de 2005. En esa fecha ya estaba vigente la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica Reguladora de la autonomía del paciente y

de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, cuyo art. 8, en sus apartados 2 y 3, dispone:

“2. El consentimiento será verbal por regla general. Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores y, en general, aplicación de procedimientos que suponen riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente.

3. El consentimiento escrito del paciente será necesario para cada una de las actuaciones especificadas en el punto anterior de este artículo, dejando a salvo la posibilidad de incorporar anejos y otros datos de carácter general, y tendrá información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos”.

Sobre la omisión del consentimiento informado, la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo ha señalado en la Sentencia de 10 febrero 2009 que:

“(...) según la jurisprudencia de esta Sala, el incumplimiento del deber legal de solicitar y obtener el consentimiento informado no da por sí solo derecho a indemnización. Véanse, entre otras, las recientes Sentencias de 1 de febrero de 2008 y de 11 de junio de 2008. Ni que decir tiene que la conculcación del mencionado deber legal podrá dar lugar a sanciones disciplinarias; pero, si esa infracción va seguida de la curación del paciente, no hay daño en el sentido del art. 139 LRJAP-PAC y, por consiguiente, no procede otorgar indemnización alguna. En otras palabras, el simple hecho de que una actuación médica sea ilegal no implica necesariamente que ocasione una lesión antijurídica. Ciertamente, podrá ser tachada de paternalista y, en ciertas circunstancias, ser castigada; pero, si no produce un mal al paciente, no hay daño en sentido técnico-jurídico”.

Asimismo, en la Sentencia de 12 noviembre 2010 el Tribunal Supremo dice:

“(...) esta Sala en jurisprudencia reiterada y consolidada viene declarando, así Sentencias entre las recientes de veintidós de octubre de dos mil nueve, veinticinco de marzo y cuatro de mayo de dos mil diez que: «Como sabemos eludir el deber de obtener el consentimiento informado del paciente constituye una infracción de la lex artis ad hoc y revela una manifestación anormal del servicio sanitario, por todas Sentencia de 1 de febrero de 2.008, recurso de casación núm. 2.033/2.003, que según tiene declarado esta Sala no da lugar per se a indemnización cuando no se ha

producido un daño que haya que reparar como consecuencia de haberse conculcado esa lex artis citada.

Pero también tiene declarado esta Sala que en determinadas circunstancias esa patente infracción produce a quien lo padece un daño moral reparable económicamente ante la privación de su capacidad para decidir, que sin razón alguna le fue sustraída, así Sentencias de 20 y 25 de abril, 9 de mayo y 20 de septiembre de 2.005 y 30 de junio de 2006. Es igualmente cierto que esa reparación dada la subjetividad que acompaña siempre a ese daño moral es de difícil valoración por el Tribunal, que debe ponderar la cuantía a fijar de un modo estimativo».

Y es claro que en este caso así sucedió. No en vano la Sala de instancia acordó indemnizar la inexistencia del consentimiento por escrito porque de ese modo se privó a la paciente del conocimiento suficiente de la intervención que iba a soportar y de los beneficios que de ella derivarían, pero también de las consecuencias que la misma podría producir en forma de complicaciones posibles, aún realizándose las intervenciones conforme a la lex artis. Y efectivamente las mismas se produjeron ignorando la paciente el alcance que podrían suponer para su posterior estado de salud”.

En resumen, la omisión del consentimiento informado documentado por escrito a una intervención quirúrgica no da por sí solo derecho a una indemnización. Para que surja éste es necesario que se haya causado un daño al paciente, bien debido a que se incurrió en negligencia profesional, bien porque aun procediendo correctamente se haya materializado un riesgo iatrogénico inherente a la intervención, de cuya eventualidad no había sido informado el paciente y por ende no lo había aceptado por medio de su consentimiento.

En el presente caso, la intervención quirúrgica en agosto de 2005 de la pierna derecha fue correcta y exitosa porque remedió la insuficiencia venosa de dicho miembro y no le ha producido ningún daño iatrogénico, por cuya razón, tal como señala acertadamente la Propuesta de Resolución, la omisión del consentimiento informado documentado por escrito a esa operación, que efectivamente se produjo, no genera derecho a indemnización porque no existe un daño que se haya de resarcir.

CONCLUSIÓN

La Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación es conforme a Derecho. La reclamación es extemporánea estando prescrito el derecho a reclamar y, además, el daño alegado no ha sido causado por la asistencia sanitaria dispensada a la reclamante.