



Sr. Amilivia González, Presidente y
Ponente

Sr. Sobrini Lacruz, Consejero
Sr. Ramos Antón, Consejero

Sra. García Fonseca, Secretaria

La Sección Primera del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 27 de agosto de 2015, ha examinado el *procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 20 de julio de 2015 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada.*

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 21 de julio de 2015 se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 279/2015, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, previa ampliación de éste, tal como dispone el artículo 52 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo de Castilla y León, aprobado por la Resolución de 5 de febrero de 2014, de la Mesa de las Cortes de Castilla y León. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Amilivia González.

Primero.- El 30 de abril de 2014 Dña. xxxx, de 30 años de edad, presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial, debido al retraso en la realización de pruebas diagnósticas, lo que le ocasionó una demora en el tratamiento de un nódulo mamario en el Hospital hhhh.



En su escrito expone que en el mes de junio de 2011, tras autoexploración de ambas mamas y notar un bulto en la mama derecha, acude a su centro de salud, en el que su médica de Atención Primaria, una vez efectuada una exploración mamaria en la que palpa un nódulo doloroso de 0,5 centímetros, le prescribe la realización de una ecografía. El 24 de agosto de 2011, y a la vista de los resultados de la ecografía, se le comunica que el nódulo carecía de importancia y se la recomienda que lo vigile por si crece. En el mes de abril de 2012 nota que el bulto crece y que empieza a causar molestias en los días previos a la menstruación, por lo cual solicita cita con su médico de Atención Primaria.

En esa ocasión se le palpa un nódulo de 1,5 centímetros doloroso, por lo que se la deriva al Servicio de Ginecología del Hospital hhhh el día 28 de mayo de 2012. Ante las molestias, el 25 de mayo decide acudir al Servicio de Urgencias de dicho hospital, donde el médico de Urgencias, tras una previa exploración, le comenta que el nódulo no tiene importancia. El 28 de mayo acude a consulta de Ginecología y, tras ver sus antecedentes y practicársele una revisión, se considera que el nódulo es normal y que únicamente, si las molestias son muchas, podría plantearse intervención quirúrgica para extirparlo.

No obstante, ante su insistencia se solicita la realización de una nueva ecografía y posteriormente cita para una punción.

Ante la tardanza en la realización de la ecografía en el Servicio Público de Salud, en el mes de mayo de 2013 pregunta si puede realizarse una en un centro privado y con ella pedir entonces la punción. Al solicitar la cita para la punción, aun con no contar con una orden médica que habilitara para tal prueba, se le cita para el día siguiente. A la vista de los resultados de la punción se le comunica que debe realizarse una exploración más exhaustiva y una biopsia de forma inmediata.

Tras la realización de la biopsia se le diagnostica nódulo en CSE de mama derecha, estadio cT2N0M0. El 18 de junio de 2013 es intervenida quirúrgicamente y después sometida a tratamiento de quimioterapia y radioterapia.



La reclamación se fundamenta en un retraso de diagnóstico de la enfermedad, pues el 20 de diciembre de 2014 estaba programada la ecografía que estaba esperando desde el mes de mayo de 2012, una vez intervenida, con lo que perdió la posibilidad de atajar la enfermedad en un estadio precoz y beneficiarse de un tratamiento con un pronóstico de curación mucho más favorable.

Solicita una indemnización por daños y perjuicios, cuya cuantificación difiere a la vista de su evolución clínica.

Adjunta a su reclamación informes de la asistencia sanitaria recibida.

Segundo.- Al expediente se incorpora, además de la historia clínica de la paciente, informes del Jefe del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital hhhh de 30 de junio y 18 de julio de 2014, respectivamente, informe médico pericial elaborado a instancia de la compañía aseguradora ssss e informe de la Inspección Médica de 1 de agosto de 2014 en el que se concluye: "Queda constatado que no se hizo un seguimiento por parte de la atención especializada ginecológica en los 3-6 meses siguientes a la detección de un nódulo mamario en mujer joven con algún signo de alarma, como era el caso, ni clínico ni ecográfico. Según lo referido por la aseguradora parece que el personal del servicio donde se llevaría a cabo la punción del nódulo detectó cierta situación de abandono clínico de la paciente, por lo que accedió a realizar la punción sin una indicación reciente de algún ginecólogo del servicio.

»De haberse diagnosticado la lesión unos meses antes no parece que la actitud terapéutica y el pronóstico de la lesión hubiesen variado con respecto a la situación presente".

Finaliza señalando que a pesar de existir una falta de coordinación entre los distintos servicios hospitalarios y en la gestión interna del Servicio de Ginecología, que obligó a la paciente a tomar iniciativas para el diagnóstico de su lesión, y la no admisibilidad de una demora en las pruebas diagnósticas superior a lo establecido por el propio servicio para estos casos, no parece que haya existido pérdida de oportunidad, pues el pronóstico y tratamiento no difieren del que se hubiera obtenido en caso de diagnosticar la enfermedad unos meses antes, por lo que no procede una estimación total de la reclamación.



Tercero.- Obra en el expediente escrito de 13 de enero de 2015 del Jefe de Servicio de Inspección, en el que comunica el rehúse de la petición indemnizatoria por la Comisión de Seguimiento del Seguro de Responsabilidad Civil.

Cuarto.- Concedido trámite de audiencia, la parte reclamante presenta alegaciones en las que se ratifica en lo expuesto en su reclamación y cuantifica la indemnización solicitada en 8.119,57 euros por privación de tasa de supervivencia del 7%.

Quinto.- Consta en el expediente informe médico pericial en el que se indica que "De la documentación revisada puedo concluir que aun existiendo un retraso en el proceder diagnóstico del cáncer de mama de Dña. (...), este no parece tener influencia en el tratamiento realizado ni en el pronóstico de su enfermedad; y que dicho tratamiento y sus controles posteriores se ajustan fielmente a las recomendaciones de la Sociedad española de Ginecología y Obstetricia".

Sexto.- El 18 de marzo se formula propuesta de orden desestimatoria de la reclamación, al no quedar acreditada la relación de causalidad entre el daño sufrido y el funcionamiento del servicio público.

Séptimo.- El 23 de junio de 2015 la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente dicha propuesta.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.i), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Primera emitir el dictamen según lo establecido en el apartado tercero, 1.g) del Acuerdo de 6 de marzo de 2014, del Pleno del Consejo, por el que se determina la composición y competencias de las Secciones.



2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que se presenta la reclamación (30 de abril de 2014) hasta que se realiza la propuesta de orden (23 de junio de 2015). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración del artículo 12.b) del Estatuto de Autonomía de Castilla y León, que consagra el derecho de los ciudadanos a la resolución de los asuntos que les conciernan en un plazo razonable; e igualmente como una infracción de los principios y criterios que han de regir su actuación, recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros.

3ª.- Concurren en la reclamante los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

La reclamación se ha interpuesto en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. Consta que se formuló el 30 de abril de 2014, es decir, antes de transcurrir un año desde que se puso de manifiesto el retraso de diagnóstico alegado tras la realización de la punción del nódulo mamario, que tuvo lugar el 30 de mayo de 2013.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece que "Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos".



La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la reiterada doctrina del Consejo de Estado, así como la de este Consejo Consultivo, la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o la actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

No obstante, la jurisprudencia modula el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial al rechazar que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con aquel que pueda producirse.

En el ámbito de la responsabilidad sanitaria, el parámetro que permite apreciar el grado de corrección de la actuación sanitaria a la que se imputa el



daño viene determinado por el criterio de la *lex artis*. La teoría de la *lex artis ad hoc* en la actuación médica parte de considerar que la obligación del médico o de los servicios sanitarios es una obligación de medios, en tanto que no es posible asegurar la salud en términos absolutos. De ahí que la Administración Sanitaria y sus agentes estén obligados a poner a disposición del usuario todos los medios disponibles que hagan posible la protección de la salud, protección que no siempre alcanza un diagnóstico cierto rápido, una curación sin secuelas o una atención sanitaria en un determinado tiempo y sin espera. El paciente tiene derecho a que se le dispense una atención adecuada, según la *lex artis ad hoc*, y no a obtener un resultado curativo determinado, toda vez que la medicina no es una ciencia exacta; la *lex artis ad hoc* abarca no sólo intervenciones quirúrgicas, sino también tratamientos no quirúrgicos y de diagnóstico.

Por tanto, según el criterio de la *lex artis ad hoc*, sólo existirá responsabilidad cuando se infrinjan los parámetros que constituyen dicho criterio, que están, pues, en relación con el elemento de la antijuridicidad, de modo que existe obligación de soportar el daño -por no ser éste antijurídico- cuando la conducta del médico que ha tratado al paciente ha sido adecuada a la *lex artis*, mientras que, en caso contrario, cuando la actuación del médico ha sido contraria a la *lex artis*, la obligación de reparar recae sobre la Administración.

Finalmente debe mencionarse la reiterada jurisprudencia (por todas, Sentencias de 16 de marzo de 2005 y de 7 y 20 de marzo y 20 de diciembre de 2007), según la cual "a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente, lo que resulta especialmente relevante a los efectos de la cuestión debatida".

La dificultad de prueba del nexo causal en procedimientos de responsabilidad patrimonial en los que hay multiplicidad de causas y causantes de los daños, se acrecienta cuando se trata de lo que la doctrina denomina "daños pasivos", o daños que no son consecuencia de una acción directa del



facultativo, sino que son debidos a errores de diagnóstico u omisiones de la Administración Sanitaria o del tratamiento, que privan al paciente de cuidados médicos necesarios en el tiempo adecuado.

Con motivo del examen de algunos supuestos de responsabilidad patrimonial sanitaria, el Consejo Consultivo de Castilla y León, de acuerdo con la jurisprudencia y la doctrina del Consejo de Estado, ha analizado lo que se ha venido a denominar "teoría de la pérdida de oportunidades" (pérdida de oportunidades terapéuticas). Se trataría de la valoración de la responsabilidad por la disminución o merma de oportunidad de curación, o de minoración de las secuelas, para singularizar aquellos procedimientos en que, por la omisión de una prueba analítica o técnica, de un tratamiento o procedimiento diferente, de un adecuado diagnóstico, de un determinado medicamento más completo, o simplemente por un excesivo retraso, se ha privado al paciente de una posibilidad de curación. En tales casos, al partir de un quebranto de la *lex artis*, debe valorarse el perjuicio de forma proporcional a la pérdida de dicha oportunidad.

El Consejo Consultivo ha tenido la oportunidad de pronunciarse sobre la pérdida de oportunidades terapéuticas directamente en los Dictámenes 672/2004, 842/2005, 194, 388 y 561/2006, 93 y 148/2007, 360 y 1.172/2009, 498 y 863/2012, e indirectamente en otros muchos asuntos.

La teoría debe ser aplicada con precaución, ya que ha de tenerse presente la dificultad probatoria y la dificultad en la obtención de criterios objetivos, al tratarse de los problemáticos "daños pasivos" antes referidos. Así, como señala la Memoria del Consejo de Estado del año 2005, "(...) ésta es una doctrina no sólo incipiente sino muy susceptible de debate público, ya que en último extremo se trata de saber qué habría pasado en realidad si no llega a producirse ese error, sobre la base de que es la propia salud del paciente la que en realidad causa el daño, siendo la actividad sanitaria una actividad que concurre con ese nexo de causalidad pero de imposible constatación de cuál habría sido entonces el resultado final, ya que solo si el servicio se hubiera prestado correctamente se sabría si el resultado resultó en último extremo un éxito o, por el contrario, inútil al no evitar la propia condición del paciente y la evolución de la enfermedad el resultado dañoso que se produjo en cualquier caso. Es la dificultad de valoración de la pérdida de oportunidad de obtener un resultado favorable que nadie, ni siquiera el mejor funcionamiento posible de



los servicios sanitarios puede en realidad garantizar, lo que se intenta valorar, sin que por definición haya parámetros totalmente objetivos para poder imputar el daño al funcionamiento del servicio, ya que es perfectamente posible que, aunque hubieran funcionado a la perfección los servicios sanitarios y conforme al estado de arte en el uso de la tecnología médica, no se puede probar que se habría evitado el resultado dañoso que en último extremo se produjo, pudiendo sin embargo argumentarse que, si hubieran funcionado correctamente los servicios sanitarios, quizás se habría producido otro resultado más favorable para la salud del paciente”.

5ª.- En cuanto al fondo del asunto, la reclamación se basa en una negligencia médica, concretada en un retraso en el diagnóstico del cáncer de mama, puesto que el 28 de mayo de 2012 se solicitó una ecografía, cuya citación no llegó a producirse, quedando pendiente la posterior citación para una punción del nódulo, que se practicó a instancia de la interesada el 30 de mayo de 2013 y que es informada como positiva para células tumorales malignas.

A la vista de lo expuesto habrá de valorarse si la asistencia prestada a la interesada fue suficiente y ajustada a las exigencias de la *lex artis*, y si las omisiones producidas condicionan el resultado final, lo que comporta el análisis de la pérdida de oportunidad.

El informe de la Inspección Médica de 1 agosto de 2014 señala que de haberse diagnosticado la lesión unos meses antes no parece que la actitud terapéutica y el pronóstico de la lesión hubiesen variado con respecto a la situación presente, si bien también refleja la situación de abandono clínico de la paciente, que fue detectada por el personal del servicio donde se llevó a cabo la punción del nódulo, por lo que accedieron a realizar la punción sin una indicación reciente de algún ginecólogo del servicio.

El informe del Jefe del Servicio de Obstetricia y Ginecología de 30 de junio de 2014 también refiere el retraso en la ecografía de mama, la cual resultaría procedente y se difiere en el tiempo por motivos que desconoce.

El informe médico pericial que analiza la *praxis* médica en relación con el cáncer de mama de la interesada, de 29 años de edad, por lo tanto una paciente joven entre cuyos antecedentes figura una tía con carcinoma *in situ* de



mama derecha, otra tía con un linfoma y una prima con un hepatocarcinoma, señala que ha existido un retraso del funcionamiento del servicio público de salud de xxx, si bien este retraso no parece que hubiera variado ni el tratamiento realizado ni el pronóstico de su enfermedad. En relación con la asistencia recibida para el diagnóstico y planteamiento terapéutico del Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital hhhh de xxx señala que se ajusta en todo momento y plazo a lo recomendado por la Sociedad de Ginecología y Obstetricia (SEGO).

Se evidencia, por tanto, un retraso en el proceder diagnóstico del Servicio Público de Salud de xxx y si bien, una vez diagnosticado el cáncer, se actúa por el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de acuerdo con la *lex artis* en cuanto a intervención quirúrgica y tratamiento posterior, hay que tener en cuenta que la iniciativa para la práctica de la prueba que detectó que el tumor era maligno fue a instancia de la reclamante, y el servicio que procedió a realizar la punción, ante las circunstancias del caso, actuó sin esperar a ninguna indicación del ginecólogo del servicio ante la tardanza en dar cita para la ecografía previa a la punción.

Por ello, si la paciente hubiera esperado a tener la citación para la ecografía antes de realizar la punción, que le llegó un año después de ser intervenida quirúrgicamente de cáncer de mama, teniendo en cuenta su edad y sus antecedentes, la enfermedad cada vez sería más gravosa y disminuirían en gran medida sus posibilidades de curación, por lo que este Consejo Consultivo considera que sí procede apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria.

La interesada manifiesta en su escrito de alegaciones que cuando fue diagnosticada de cáncer de mama, previamente a su intervención, éste se calificó como T2N0M0, que se corresponde con un estadio IIA (no existe afectación de ganglios ni metástasis), cuya tasa de supervivencia es del 93 %, y si hubiera sido diagnosticada en julio de 2011, cuando existían signos de alarma que era preciso estudiar adecuadamente, el tumor se hubiera clasificado como T1N0M0 correspondiéndose con un estadio AI, cuya tasa de supervivencia es del 100 %, por lo que considera que se produjo una pérdida de oportunidad del 7 %.



Debe incidirse en que la doctrina de la pérdida de oportunidad se refiere a supuestos en que hay una concausa en la producción del desenlace final. Junto a la enfermedad hay una acción u omisión sanitaria que disminuye las posibilidades de curación, sin que pueda saberse con certeza si dichas posibilidades se habrían o no materializado en el caso de prestarse adecuadamente el servicio sanitario.

Es decir, se desconoce qué hubiera podido pasar si a la recurrente se le hubiera atendido inmediatamente; lo cierto es que el retraso en el diagnóstico y posterior del tratamiento del cáncer de mama ha producido una pérdida de oportunidad para la enferma. Pérdida de oportunidad que aunque sea remota no puede quedar indemne.

6ª.- Para cuantificar la indemnización que corresponde a la interesada es preciso determinar el porcentaje de pérdida de oportunidad, que en el presente caso la interesada fija en un 7 %, y calcula una indemnización que asciende a 7.381,43 euros a la que añade el 10% del factor de corrección, lo que supone un total de 8.119,57 euros, en aplicación de los baremos contenidos en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguro en la Circulación de Vehículos a Motor, texto refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2004, de 29 de octubre, con su debida actualización.

Tal y como señala la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 19 de febrero de 2015: "a los efectos de cuantificar la indemnización, se ha de tener en cuenta, de una parte, que la jurisprudencia -por todas la sentencia del Tribunal Supremo de 24 de noviembre de 2009 , y las que en ella se citan- considera que en estos casos el daño indemnizable no es el daño material acaecido `sino la incertidumbre en torno a la secuencia que hubieran tomado los hechos de haberse seguido en el funcionamiento del servicio otros parámetros de actuación, en suma, la posibilidad de que las circunstancias concurrentes hubieran acaecido de otra manera. En la pérdida de oportunidad hay, así pues, una cierta pérdida de una alternativa de tratamiento, pérdida que se asemeja en cierto modo al daño moral y que es el concepto indemnizable. En definitiva, es posible afirmar que la actuación médica privó al paciente de determinadas expectativas de curación, que deben ser indemnizadas, pero reduciendo el montante de la indemnización en razón de la probabilidad de que el daño se hubiera producido, igualmente, de haberse actuado diligentemente´ .



»Al asimilarse en el caso presente el daño indemnizable al daño moral, su resarcimiento carece de módulos objetivos, lo que conduce a valorarlo en una cifra razonable, que, como señala la jurisprudencia, siempre tendrá un cierto componente subjetivo, dadas las dificultades que comporta la conversión de circunstancias complejas y subjetivas en una suma dineraria (por todas, la sentencia del Tribunal Supremo de 19 de julio de 1997), aunque ha de ponderarse la edad del paciente, sus dolencias previas, y cualesquiera otras circunstancias que constando al juzgador, pudieran determinar una mayor proporcionalidad y adecuación de la valoración de dicho *quantum*'.

En aplicación de esta doctrina, teniendo en cuenta que según los informes médicos el tratamiento recibido por la paciente hubiera sido el mismo que si el diagnóstico se hubiera realizado un año antes del tratamiento propuesto y que la paciente no acredita pericialmente la tasa de pérdida de oportunidad que alega, este Consejo Consultivo considera que le corresponde una indemnización a tanto alzado de 4.000 euros, puesto que el retraso del servicio público de salud es patente y la punción a través de la que se diagnosticó el cáncer de mama se realizó a instancia de la propia paciente, ante lo cual el servicio que debía practicarla accedió a realizarla sin tener ninguna indicación reciente de ningún ginecólogo.

Todo ello, sin perjuicio de su actualización a la fecha en que se ponga fin al procedimiento, de acuerdo con lo previsto en el artículo 141.3 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, anteriormente citada.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución estimatoria parcial, por importe de 4.000 euros, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia médica que le fue prestada.

No obstante, V.E. resolverá lo que estime más acertado.