

**JUZGADO DE 1ª INSTANCIA Nº 92 DE MADRID**

C/ Gran Vía, 52 , Planta 2 - 28013

Tfno: 914936387

Fax: 915334927

42020310

NIG: 28.079.42.2-2013/0194743

Procedimiento: Procedimiento Ordinario 1452/2013

Materia:

**Demandante:** D./Dña. [REDACTED]

PROCURADOR D./Dña. IGNACIO MELCHOR ORUÑA

Demandado: MAPFRE FAMILIAR COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

PROCURADOR D./Dña. FEDERICO RUIPEREZ PALOMINO

BILBAO COMPAÑÍA ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS

PROCURADOR D./Dña. RAQUEL DIAZ UREÑA

SENTENCIA Nº 98/2015

En Madrid a 4 de mayo de 2015

Vistos por la Ilma. Sra. Doña María del Mar Ilundain Minondo, Magistrado titular del Juzgado de Primera Instancia número 92 de Madrid, los autos seguidos en este Juzgado al número 1452/13 a instancia de Don [REDACTED] representado por el procurador Don Ignacio Melchor De Oruña y asistido por por el letrado Don José Antonio Ramos Mesonero contra MAPFRE FAMILIAR COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. representada por el procurador Don Federico Ruiperez Palomino y asistida por el letrado Don José Herrador Guardia y BILBAO COMPAÑÍA ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS representada por la procuradora Doña Raquel Díaz Ureña y asistida por el letrado Don Carlos Enrique León Retuerto.

ANTECEDENTES DE HECHO

I.- Por el Procurador Sr. Melchor De Oruña , en la representación de Don ██████████ Romo se presentó demanda de juicio ordinario contra MAPFRE FAMILIAR COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. y BILBAO COMPAÑÍA ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS que fue turnada a este Juzgado procedente del Decanato y en la que, con base en los hechos y con los fundamentos de derecho que estimaba aplicables, terminaba suplicando al Juzgado dicte sentencia por la que condene al demandado a pagar la cantidad de 57.326,74 euros, con el interés del art. 20 LCS y subsidiariamente los intereses legales desde la interposición de la demanda.

II.-Tras examinarse de oficio la jurisdicción y competencia objetiva, así como la territorial, se admitió a trámite la demanda, dando traslado de la misma a la parte demandada a fin de que la contestara en el plazo de veinte días, verificándolo las entidades demandadas por escritos presentados por los procuradores Srs Ruiperez Palomino y Díaz Ureña, en la representación que tienen acreditada en autos, contestando la demanda en legal forma, oponiéndose a ella e interesando la desestimación de la demanda con imposición de costas a la parte actora.

III.- Convocadas las partes a la audiencia previa al juicio, se celebró con concurrencia de ambas partes.

Tras ser descartado el acuerdo entre las partes, se resolvió sobre las cuestiones previas planteadas, por su orden, continuando la audiencia con la proposición y admisión de la prueba.

Una vez admitidas las pruebas, se señaló fecha para la celebración del juicio, siendo citadas las partes en el acto.

IV.- El juicio se celebró el día 20 de abril de 2015, compareciendo las partes, procediéndose a la práctica de la prueba declarada pertinente.

Una vez practicada la prueba, las partes formularon ordenadamente sus conclusiones sobre los hechos controvertidos, exponiendo los hechos relevantes que debían ser tenidos, en cada

caso, como probados o inciertos, e informaron sobre los argumentos jurídicos en que apoyaban sus pretensiones.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

1º.- Se interpone demanda de responsabilidad civil por mala praxis médica frente a la entidad aseguradora de la doctora que realizó la intervención de rinoplastia y septorinoplastia que sufrió el demandante el 26 de mayo de 2010 (Seguros Bilbao) y frente a la aseguradora de asistencia sanitaria del demandante (Mapfre Familiar) sobre la base de los siguientes hechos: el actor padecía una perforación septal de 0,5 cms. consecuencia de una intervención realizada años atrás e insuficiencia respiratoria, además de una nariz grande, por todo lo cual acudió a la Dra. [REDACTED] quien realizó una historia clínica que a juicio del demandante no responde a la realidad pues se consigna en ella una perforación septal de 1-2 cms., y no le informó de la posibilidad de ampliación o agravación de la perforación septal; la intervención quirúrgica realizada el día 26 de mayo de 2010 produjo un agrandamiento de la perforación septal de hasta 1,2 cms. en dimensión horizontal y 1,8 cms. en dimensión vertical que causó al actor graves molestias (congestión y obstrucción nasal, formación de costras, epistaxis, dolor, sequedad), quedando además una nariz asimétrica con deformidad estética en punta nasal con ángulo escaso naso-labial y punta prominente y caída; la perforación septal se intentó solucionar mediante la colocación de un botón septal, sin éxito alguno, por lo que finalmente el actor tuvo que intervenir en Houston, donde se logró cerrar la perforación septal y mejorar el aspecto estético de la nariz. Por todo ello reclama indemnización que comprende los distintos periodos de incapacidad temporal, el coste de la operación realizada en Houston y las distintas secuelas que se describen en la demanda, tanto estéticas como funcionales.

Las dos aseguradoras, aunque han comparecido por separado y formulado cada una su propia contestación, vienen a coincidir sustancialmente en los motivos de oposición: sostienen que la perforación septal previa a la intervención de autos no era de 0,5 cms. sino de entre 1 y 2 cms. y pudo agrandarse con los años; que la doctora informó perfectamente, tanto verbalmente como mediante el consentimiento informado firmado por el demandante, de los riesgos de la septorinoplastia y la dificultad de cierre de la perforación así como de los de la rinoplastia, que consideran secundaria; que la intervención practicada se realizó

correctamente y consiguió los objetivos correctores propuestos, tanto estéticos como funcionales, si bien en revisión posterior se advirtió la subsistencia de una pequeña perforación; estiman que los intentos de corrección mediante la implantación de un botón septal pudieron agravar la perforación, apreciando la ruptura del nexo causal; y discuten la extensión del daño y los daños y perjuicios reclamados.

Mapfre además, como aseguradora de asistencia sanitaria del demandante, niega su responsabilidad ante cualquier defectuosa prestación de los servicios sanitarios a los que ha acudido el demandante.

2º.- Una primera cuestión que se ha de aclarar, vista la doble finalidad, funcional y estética, de la intervención quirúrgica practicada, es si la actuación médica debe considerarse medicina curativa o satisfactiva. Esta cuestión ha sido muy discutida en la jurisprudencia, ya que en este tipo de intervenciones se entremezclan las finalidades estéticas -en la medida en que la imagen del paciente resulta concernida- pero también las curativas y afectantes a la salud, con independencia de cuales sean en cada caso las pretensiones u objetivos pretendidos por cada paciente, en los que en algunos casos puede prevalecer más el factor estético y en otros la finalidad funcional y curativa. En este caso, el demandante no acudió a un cirujano plástico sino a un otorrino, lo que permite suponer que su finalidad principal era la de eliminar los problemas respiratorios que padecía aunque también buscara un mejoramiento físico.

Realmente, la distinción entre tratamiento con finalidad curativa y tratamiento con finalidad satisfactiva o voluntaria, encuadrado el primero en el ámbito del contrato de arrendamiento de servicios, con obligación de medios, y el segundo en el del contrato de obra, con obligación de resultado, es difícilmente aplicable a intervenciones como la de autos, en las que se aprecia una naturaleza doble o mixta. Por ello, la doctrina jurisprudencial más reciente parece superar esta tradicional distinción entre medicina curativa y medicina satisfactiva o voluntaria recalcando su naturaleza médica "stricto sensu", lo que determina que en todo caso la obligación sería siempre de medios y nunca de resultado, por más que la finalidad perseguida por el paciente fuera principalmente estética o de imagen, pues el hecho de que el objetivo pretendido por el paciente sea estético o funcional y no curativo no priva a la actuación realizada del carácter de intervención médica, ni permite excluir la inevitable incidencia que sobre la salud puede llegar a tener dependiendo de las condiciones físicas o la

naturaleza de esa persona. Es un hecho científico que en el ámbito de una actuación médica no es posible la seguridad de un resultado, pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual. Ese el motivo de que tampoco en los supuestos de la llamada medicina voluntaria pueda prescindirse de la idea subjetiva de culpa. Lo que se exige al profesional médico es que cumpla con las obligaciones inherentes a su profesión, aplicando aquellos conocimientos que según el estado de la ciencia es de presumir posee.

Solo cabe un supuesto en los que puede exigirse al médico un resultado: cuando se haya comprometido a ello, prueba que en todo caso incumbirá al que reclama. En tal caso, si efectivamente el médico se ha obligado a la consecución y obtención de un resultado, es claro que su ausencia le hará contractualmente responsable, pues la obligación asumida en este caso sí sería de resultado, no simplemente de medios. En este sentido cabe citar la Sentencia del Tribunal Supremo de 22 de noviembre de 2007, que resolvió un caso sobre una demanda de indemnización por secuelas padecidas tras una operación de cirugía estética. Razona el Tribunal Supremo que *"Los actos de medicina voluntaria o satisfactiva no comportan por sí la garantía del resultado perseguido, por lo que sólo se tomará en consideración la existencia de un aseguramiento del resultado por el médico a la paciente cuando resulte de la narración fáctica de la resolución recurrida (así se deduce de la evolución jurisprudencial, de la que son expresión las SSTS 25 de abril de 1994, 11 de febrero de 1997, 7 de abril de 2004, 21 de octubre de 2005, 4 de octubre de 2006 y 23 de mayo de 2007)."* Y añade: *"En el caso enjuiciado debe descartarse que haya existido un aseguramiento del resultado por el médico a la paciente, pues esta circunstancia no resulta de la narración fáctica de la resolución recurrida, y, según la doctrina que acaba de exponerse, no puede deducirse del simple hecho de que nos hallemos ante un supuesto de cirugía estética"*. Todavía más claras resultan, en el mismo sentido, las sentencias del Tribunal Supremo de 20 de noviembre de 2009, de 3 de marzo de 2010 y de 19 de julio de 2013. Dice la sentencia de 20 de noviembre de 2009, y reitera la de 3 de marzo de 2010, que *"La responsabilidad del profesional médico es de medios y como tal no puede garantizar un resultado concreto. Obligación suya es poner a disposición del paciente los medios adecuados comprometiéndose no solo a cumplimentar las técnicas previstas para la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a aplicar estas técnicas con el cuidado y precisión exigible de acuerdo con las circunstancias*

y los riesgos inherentes a cada intervención, y, en particular, a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita consentir o rechazar una determinada intervención. Los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y la intervención médica está sujeta, como todas, al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía utilizadas son similares en todos los casos y el fracaso de la intervención puede no estar tanto en una mala praxis cuanto en las simples alteraciones biológicas. Lo contrario supondría prescindir de la idea subjetiva de culpa, propia de nuestro sistema, para poner a su cargo una responsabilidad de naturaleza objetiva derivada del simple resultado alcanzado en la realización del acto médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad y de la prueba de una actuación médica ajustada a la lex artis, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual (SSTS 12 de marzo 2008; 30 de junio 2009)".

En definitiva, salvo que el facultativo haya comprometido un resultado, la obligación es de medios incluso en la medicina satisfactiva o voluntaria.

Trasladando la doctrina anterior al caso, no cabe duda de que la obligación contraída por la doctora que practicó la intervención fue esencialmente de medios pues no consta que asegurase un resultado al paciente ni que comprometiese de alguna forma dicho resultado, lo que se aprecia sin dificultad en relación con la actuación de septoplastia examinando la historia médica y documentación relacionada previa a la intervención, en la que se expresa que el paciente “quiere mejoría de respiración y estética y si es posible cierre de perforación”, “insiste en hacer parte estética y funcional e intentar cierre de perforación”, lo que demuestra que el cierre de la perforación se plantea como un intento, una posibilidad, no como una certeza de resultado; otra cosa es el resultado estético de la intervención: se compromete la mejoría estética y no se hace prevención o salvedad alguna.

3º.- Al hilo de lo expuesto se ha de analizar la cuestión relativa al consentimiento informado, que el demandante considera insuficiente en relación con varios aspectos: no se informa del contenido de la operación de cierre ni del riesgo de agravar la perforación existente ni se informa de los riesgos relacionados con las circunstancias personales y profesionales. Lo cierto es que en la historia clínica constan dos visitas previas a la intervención en las que es

de suponer que la doctora informaría al demandante de las circunstancias de la intervención, pues de lo contrario carecerían de objeto; de hecho, en la visita de 6 de mayo se anota “insiste en hacer parte estética y funcional e intentar cierre de perforación”, lo que manifiesta una actitud insistente del paciente quizá ante posibles reticencias o prevenciones de la doctora. La explicación de la técnica concreta de cierre (colgajos) es inane y no lo exige la Ley 41/2002, cuyo art. 8 exige información suficiente sobre el procedimiento de aplicación y sobre sus riesgos, información que proporciona de forma suficiente el consentimiento firmado en este caso (doc. 2) que, según el perito Dr. [REDACTED] es el habitual. Finalmente, la omisión del apartado relativo a “riesgos relacionados con las circunstancias personales y profesionales” es igualmente inoperante en este caso, pues la existencia de previa perforación septal era obviamente conocida por el paciente y es precisamente lo que le induce a intervenir, por lo que no puede considerarse un “riesgo” derivado de la intervención.

El demandante refiere las críticas al consentimiento informado fundamentalmente en relación con la omisión de advertencias sobre la posibilidad de ampliación de una perforación preexistente, pero como se verá a continuación, ese daño no se considera producido.

4.- Es un hecho admitido que la intervención de la doctora Alonso no consiguió el cierre de la perforación septal. El fracaso de este intento de cierre no significa que hubiese negligencia en el acto quirúrgico, pues como se ha puesto de manifiesto, y así se indica en el consentimiento informado, en la historia médica elaborada por la doctora Alonso y lo han dicho los peritos de las demandadas, una de las complicaciones más frecuentes en estos casos es que no se consiga el cierre de la perforación, y desde luego no se entiende en virtud de qué datos o conocimientos afirmó lo contrario el perito del actor en el acto del juicio.

Cuestión muy controvertida ha sido si la intervención de autos produjo la ampliación de la perforación preexistente, siendo éste el hecho principal del que el actor y su perito deducen la actuación negligente de la doctora en cuanto al aspecto funcional de la intervención, pero no hay pruebas suficientes de ello. El actor afirma en su demanda que, antes de la intervención quirúrgica cuestionada, la perforación que padecía medía 0,5 cms, pasando tras ella a medir 1,2 cms. en dimensión horizontal y 1,8 cms. en dimensión vertical, y fundamenta esta consideración en las exploraciones realizadas por los doctores [REDACTED]

██████████ en fecha 3 de marzo de 2009 (doc. 18 bis) y ██████████ en fechas 27 de noviembre y 29 de diciembre de 2009 (docs. 14 y 17), que refieren una perforación de 0,5 cms. Pero en la exploración realizada por la doctora Alonso en fecha 18 de enero de 2010 (doc. 6) ya se consigna como resultado de la rinoscopia “gran perforación septal (1-2 cms)”. El actor dice que la doctora ██████████ “falsea la historia clínica” pero lo cierto es que no tiene sentido alguno que, antes la intervención, la doctora refiera una perforación de tamaño superior al real. Esto sería comprensible si se produjera “a posteriori”, con la finalidad de ocultar una actuación negligente, pero ¿antes de operar? Además, en el mismo informe de la operación (doc. 10) se dice “hallazgos gran perforación septal inferior”, y aunque no se señalan sus dimensiones no parece que se refiera a una perforación de 0,5 cm, que el propio demandante califica reiteradamente en su demanda de “mínima”. Por otra parte, los tres informes en que el demandante fundamenta su tesis del agrandamiento (docs. 18 bis, 14 y 17) son informes retrospectivos, elaborados tiempo después de las exploraciones, y al parecer solo en una de estas exploraciones, la realizada en fecha 27 de noviembre de 2009 (doc. 17), se practicó una rinoscopia, que según la demanda y el perito del demandante es el único medio para medir con exactitud la perforación septal, y por ello destacan dicho informe especialmente. Comparando ambas rinoscopias, la de 27 de noviembre de 2009 y la de 18 de enero de 2010, se puede concluir que, o bien una de ellas es incorrecta o errónea, sobre lo que no existe prueba alguna, o bien que algo ocurrió en esos dos meses que produjo el aumento de la perforación septal. La tercera opción es la falsedad documental, pero esta posibilidad ni siquiera se contempla porque de entenderlo así el demandante sin duda hubiera acudido a la jurisdicción penal y no a la civil.

Por último, se dice en la demanda que la mínima perforación septal que sufría el demandante antes de operarse no le provocaba ningún síntoma; sin embargo, distintos documentos obrantes en autos permiten constatar que esto no era así: el informe de la Dra. ██████████ (doc. 6) consigna que el actor padecía gran insuficiencia respiratoria nasal y sequedad; el informe del Dr. ██████████ (doc. 14) describe insuficiencia respiratoria nasal a raíz de un trauma nasal que había empeorado en los tres últimos meses, roncador habitual y refiere sintomatología ototubárica en oído izquierdo; el informe del ██████████ (doc. 17) refiere insuficiencia respiratoria nasal progresiva, roncador, sintomatología tubárica ocasional; el informe del Dr. ██████████ (doc. 18 bis) describe molestias nasales e insuficiencia respiratoria nasal. En realidad, sintomatología análoga a la que sufrió con posterioridad a la

intervención, incluso después de la intervención realizada para colocar un botón septal: los informes de la Dra. [REDACTED] (doc. 9, 11 y 12) consignan sequedad; el informe del Dr. [REDACTED] (doc. 16) refiere molestias nasales, sequedad y costras que le impiden una correcta respiración; el informe del Dr. [REDACTED] (doc. 17 bis) consigna que en enero de 2012 había acudido a su consulta por insuficiencia respiratoria nasal; el informe del Dr. [REDACTED] (doc. 18) consigna molestias nasales, sequedad, costras nasales. La presencia de costras, manifestó el perito Dr. [REDACTED] el acto del juicio, puede ser consecuencia de una operación quirúrgica o de la propia sequedad ambiental, y en cualquier caso, los informes que las recogen son todos posteriores a la intervención de colocación de botón septal. No se aprecia, por tanto, tras la operación que se enjuicia un incremento sustancial de las molestias que sufría el actor que permita deducir un aumento de la perforación septal.

En definitiva, no se considera acreditado que la intervención practicada por la Dra. [REDACTED] causara un aumento de la perforación septal del que pueda resultar una actuación negligente o contraria a la "lex artis" ni tal actuación resulta del hecho de la persistencia de la perforación.

5º.- El segundo aspecto discutido es el resultado estético de la operación. Dictamina el perito del actor que de la operación resultó una nariz asimétrica con deformidad estética en punta nasal con escaso ángulo naso-labial y punta prominente y caída. Por el contrario, el perito de Seguros Bilbao, Dr. López Cortijo, estima que el resultado estético fue correcto, se mejoró el aspecto del dorso como se le había propuesto y si el paciente no estaba conforme y deseaba mejorar su aspecto debió esperar al menos seis meses para realizar una cirugía de revisión o retoque, pero en este caso a los tres meses abandonó el seguimiento de la doctora.

En primer lugar, la limitación que hace este perito a la mejora del dorso no consta en la historia clínica previa a la operación, en la que se habla de mejoría estética (doc. 8). La referencia al dorso no aparece hasta el informe que la doctora [REDACTED] realiza el 10 de enero de 2011 (doc. 12).

Especialmente útiles resultan las fotografías de la nariz del demandante acompañadas al informe pericial del Dr. Serrano pues permiten comparar el aspecto de la nariz antes de la operación (fotografías obrantes a los folios 76, 77 y 78), después (folios 79, 80 y 81) y las tomadas por el propio Dr. Serrano tras la intervención realizada en Houston.

Este examen directo permite constatar que la intervención de autos efectivamente suprimió

el caballete o giba del tabique, especialmente en el lado izquierdo, pero dejó una nariz asimétrica con la punta caída, como describe el Dr. Serrano, con lo que no puede decirse que se trate de un resultado estéticamente correcto, máxime si se compara con el aspecto de la nariz tras la intervención de Houston. El resultado de la operación fue estéticamente deficiente pues la mejoría estética comprometida no se obtuvo, lo que puede constatarse de forma objetiva.

6º.- Existe por tanto un incumplimiento contractual en cuanto al aspecto estético de la operación que determina la obligación de indemnización que se solicita.

El problema es discriminar la indemnización correspondiente a los perjuicios directamente causados por la intervención estética y no por la funcional, dado que ambos aspectos se ejecutaron en una única intervención.

Es necesario descartar todo lo relativo a la corrección de la perforación septal; ello excluye, en primer lugar, el coste de la operación realizada en Houston, cuyo fin, como se deduce de la documentación acompañada y de la propia demanda, era el cierre de la perforación, siendo el aspecto estético totalmente secundario; también los distintos periodos de incapacidad temporal referidos en los puntos 23 y 24 de la demanda (el periodo consecuente a la intervención de autos no se reclama).

Como secuelas de la intervención en el aspecto estético se reclaman en la demanda, modificando sustancialmente en este punto la valoración del informe del perito Dr. Serrano, el perjuicio estético (13 puntos) y la estenosis o colapso valvular del ala nasal izquierda; respecto de esta secuela es de señalar no se reclama la indemnización prevista en el baremo sino el coste presupuestado en la clínica de Houston para su corrección, lo cual no es admisible, pues si se acude voluntariamente al baremo ha de aplicarse en su integridad, no siendo posible reclamar a conveniencia indemnización conforme al baremo y conforme a presupuestos de terceros, por lo que se atenderá a la puntuación que para esta secuela fija el perito de la actora, 5 puntos.

Procede por tanto fijar la indemnización procedente conforme al baremo de 2010 en la cantidad de 20.099,57 euros (18.272,34 euros más el 10% de corrección).

7º.- De esta cantidad responderán solidariamente ambas aseguradoras. La responsabilidad de la aseguradora Mapfre Familiar se funda en la culpa contractual, por haberse producido la

intervención quirúrgica en la prestación de un servicio médico conforme a un contrato de seguro de enfermedad suscrito con dicha aseguradora, por un facultativo de su listado y en un centro hospitalario concertado. La STS de 4 de octubre de 2004 dice que “el daño se produjo en el ámbito de la relación contractual que mediaba entre la demandante y la recurrente la prueba evidencia que promocionaba sus servicios, no sólo destacando las ventajas de los mismos (la elección de médico de entre los incluidos en su lista y el pago por su parte de cada acto asistencial), sino también garantizando expresamente una correcta atención al enfermo. Prestación de garantía incluida en la oferta de contrato y, al fin, en la reglamentación negocial, de acuerdo con las normas de protección de los consumidores, que resultó incumplida, como se ha señalado antes Como declaró, para un caso similar, la Sentencia de 19 de junio de 2001, la entidad recurrente asumió, además del pago de los gastos médicos, la efectiva prestación de la asistencia sanitaria por medio de los facultativos, los medios y en las condiciones y requisitos que la póliza detallaba, los cuales no eran de absoluta libre elección por la demandante asegurada, de modo que ésta se vio en la necesidad de limitar su decisión al cuadro de centros y profesionales que le fue ofrecido».

8º.- En materia de intereses se aplican los previstos en el art. 20 LCS, desde la fecha del siniestro.

9º.- En materia de costas se aplica el art. 394 LEC.

F A L L O

Estimo en parte la demanda interpuesta por Don ██████████ ██████████ condeno a MAPFRE FAMILIAR COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. y BILBAO COMPAÑÍA ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS a abonar solidariamente al actor la cantidad de 20.099,57 euros, con los intereses previstos en el art. 20 LCS, sin hacer expresa condena al pago de las costas.

Esta resolución es susceptible de recurso de apelación, que deberá interponerse ante este mismo Juzgado en el plazo de veinte días a contar desde su notificación.

PUBLICACIÓN: Firmada la anterior resolución, es entregada en el día de hoy en esta Secretaría para su notificación dándose publicidad en legal forma, y se expide certificación literal de la misma para su unión a los autos, quedando el original archivado en el Libro correspondiente. Madrid, a cuatro de mayo de dos mil quince. Doy fe.