



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 16 de abril de 2003 x. presenta reclamación de responsabilidad patrimonial por el anormal funcionamiento de los servicios sanitarios de la Administración regional. Según la interesada, el día 18 de enero de 2001 le fue practicada en el Hospital Morales Meseguer de Murcia (HMM) una intervención quirúrgica consistente en extirpación de un ganglión en el dorso de la muñeca izquierda. Tras la operación la reclamante presentaba dolor y limitación de movimiento en ella. Trasladada esta circunstancia al facultativo que la había intervenido, éste le restó importancia y le prescribió tratamiento rehabilitador que se llevó a cabo en el Hospital de Molina de Segura. Sin embargo, a pesar de dicho tratamiento -afirma la interesada- presenta importantes secuelas en la muñeca que concreta del siguiente modo:

- Limitación de la movilidad de la muñeca: flexión palmar, pérdida del 80%.
- Desviación cubital, pérdida del 10%.
- Dolor a la movilidad que le impide realizar trabajos normales.
- Cicatriz quirúrgica de 2 cm.

Añade que tardó en curar de sus lesiones 466 días, todos ellos improductivos.

Solicita indemnización de 27.348,75 euros por los días de baja y secuelas; de cantidad indeterminada, que en fase probatoria concretará, por gastos materiales correspondientes al tratamiento rehabilitador; y de 18.000 euros por daños morales.

Finaliza solicitando la práctica de prueba documental consistente en dar por reproducidos los documentos que se acompañan a la reclamación, así como la historia clínica correspondiente a la intervención quirúrgica antes descrita, cuyo envío deberá ser requerido al HMM.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación y designado órgano instructor mediante Resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (SMS), aquél solicita del Centro de Salud del Carmen en Murcia y del HMM copia cotejada de las historias clínicas y los informes de los profesionales que atendieron a la reclamante; al mismo tiempo comunica a esta última la recepción de su reclamación, el órgano encargado de su tramitación, el plazo para la resolución y el efecto del silencio administrativo, trasladando también la reclamación a la Compañía aseguradora y a la Dirección General de Asistencia Sanitaria.

TERCERO.- Dichos requerimientos son atendidos por el Centro de Salud del Carmen en el sentido de que la paciente no se encuentra entre el cupo correspondiente a dicho Centro, y el HMM remitiendo copia compulsada y numerada de la historia clínica e informe del Dr. x., Jefe del Servicio de Traumatología de dicho Hospital, en el que se indica lo siguiente:

"La paciente es intervenida de ganglión dorsal de muñeca, la exéresis es completa, no produciéndose durante la misma ninguna complicación. No afectación tendinosa, vascular, ni nerviosa. No recidiva.

A pesar de ello la enferma pierde movilidad sin existir lesiones objetivas que justifiquen semejante rigidez".

De la historia clínica resulta conveniente destacar aquí los siguientes documentos:

a) Informe médico de alta extendido por el Servicio de Traumatología del HMM, en el que se hace constar lo siguiente:

*"Paciente intervenida de ganglión dorso muñeca el día 18 de enero de 2001.
Evoluciona con problemas de muñeca y dolor que no mejora con rehabilitación y fisioterapia.
No presenta recidiva.*

Actualmente se encuentra en fase de secuelas sin tratamiento quirúrgico posible.

R.M. N:

Tendones normales.

Quiste palmar del flexor largo de pulgar, sin relación con su patología actual.

Articulación normal.

Secuelas: flexión palmar pérdida del 80%.

Flexión dorsal perdida del 10%.

Desviación cubital perdida del 10%.

Dolor a la movilidad máxima que le impide realizar trabajos normales"

b) Informe del Dr. x., facultativo del citado servicio de traumatología, del siguiente tenor:

"Paciente intervenida de ganglión en dorso de la mano izquierda el 18 de enero de 2001.

Actualmente no hay recidiva del ganglión sin signos inflamatorios algunos.

Presenta el siguiente balance articular tras haber realizado rehabilitación:

Flexión dorsal prácticamente normal. Flexión palmar limitada a 20° Desviación radial normal.

Desviación cubital levemente limitada. Pronosupinación normal.

En mi opinión no hay posibilidades quirúrgica puesto que (no) hay recidiva y los tendones extensores funcionan correctamente que es al nivel donde se había producido la adherencia".

CUARTO.- Solicitado informe a la Inspección Médica, se evacua el 26 de abril de 2005, y en él, tras el pertinente juicio crítico, se concluye del siguiente modo:

"1. X., fue intervenida el 18 de enero de 2001 por un ganglión que presentaba en el dorso de la mano izquierda.

2. Previamente a la intervención, el 19/10/00, firmó el consentimiento informado de la misma donde se especifica que se le informa del procedimiento a realizar, las alternativas y las posibles complicaciones.

3. La intervención se desarrolló sin incidencias y fue realizada de acuerdo a la técnica habitual, siendo la exéresis completa y no afectándose ningún nervio, tendón o vaso.

4. Tras la intervención acudió el 12/02/01 a las consultas de Traumatología constando en la hoja de consulta: "Flexión de la muñeca con adherencia de extensores del 2o y 3o dedos a piel", por lo que se le remitió a RHB. El 18/03/01 se le da de ALTA con las secuelas funcionales que describe:

Flexión dorsal prácticamente normal.

Flexión palmar limitada a 20°

Desviación radial normal.

Desviación cubital levemente limitada.

Pronosupinación normal.

5. La adherencia de los ligamentos extensores a la piel no está descrita dentro de las complicaciones habituales, de hecho no es una complicación que surja por la técnica quirúrgica, la formación de tejido cicatrizal que se proyectó a la piel produjo la adherencia.

6. No se han detectado lesiones objetivas que justifiquen la pérdida de movilidad en la flexión de la mano izquierda.

7. La x. utiliza como criterio para, valorar los daños las secuelas descritas en el informe emitido por el Jefe de Servicio de Traumatología del Hospital JMMM, Dr. x., de fecha 7 de octubre de 2002, informe en que se especifica el % de pérdida de movilidad, pero que básicamente coincide con el del Dr. x. y que se confirma en exploración realizada por el médico de cabecera el día 24/03/06, limitación de la flexión palmar limitada a 20°.

8. Teniendo en cuenta los antecedentes clínicos de fibromialgia con dolor en todas las articulaciones, especificándose las articulaciones discales desde antes del año 2000, tampoco se puede valorar el dolor subjetivo que corresponde a la intervención, en todo caso es menor que si no existieran esos antecedentes.

9. En cuanto a los días improductivos (Días improductivos: desde la producción de la lesión hasta la curación de la misma o hasta su estabilización lesional, incluyendo en su caso la rehabilitación y sin prolongaciones innecesarias), el informe del Dr. x. de fecha 18/06/01 (hoja 43, del que se ha pedido copia nueva del original por no verse bien la fecha en la copia que se nos ha facilitado), establece el Alta con las secuelas funcionales descritas.

10. Los tiempos de curación habituales de una intervención de ganglión en muñeca sin complicación, según informe del Jefe de Servicio de Traumatología del Hospital Morales Meseguer de fecha 24/03/06, oscila entre dos y tres semanas

11. En los daños morales expone la pérdida de posibilidades laborales. En la actualidad la x., trabaja como auxiliar de comedor según certificado sobre el puesto laboral emitido por la empresa x. el 4 de mayo de 2006, siendo esta una actividad que requiere de capacidad manual, considero que las posibilidades laborales no se han visto afectadas.

12. Por último, la cicatriz era imprescindible para proceder a la extracción del ganglio y que previamente había autorizado, y se ha comprobado que actualmente es una cicatriz normal". Finaliza proponiendo la negociación de la reclamación indemnizatoria.

QUINTO.- La Compañía de Seguros, a la que la instructora traslada el expediente, envía informe colegiado de varios Dres. especialistas en Cirugía Plástica y Reparadora, y en Traumatología, en el que, tras resumir los hechos y efectuar las consideraciones médicas que se indican, concluyen del siguiente modo:

"1. El paciente tiene consentimiento informado de los riesgos de la intervención. En ninguno de los dos consentimientos esta especificado que la cirugía sea banal o sencilla. Los dos consentimientos recogen las complicaciones surgidas.

2. La rigidez, con pérdida de flexión palmar es una complicación descrita en la literatura médica, con un porcentaje de aparición de un 1%. Se produce por adherencias ligamentosas en extensión. Es una complicación post-operatoria y no operatoria.

3. La aparición de esta complicación se previene con una movilización precoz tras la cirugía, aspecto convenientemente citado y referido en diferentes estudios.

4. Diferentes signos en la evolución postoperatoria indican que la paciente no ha realizado movilización precoz. Las adherencias tendinosas son un signo claro e inequívoco, referidas en la historia clínica de traumatología y por el servicio de rehabilitación

5. El único tratamiento de estas adherencias es el rehabilitador. Y así lo entendieron, también los cirujanos que remiten al servicio de rehabilitación.

6. El cirujano, ni la administración pueden ser responsables de la falta de colaboración postoperatoria del paciente. No hemos encontrado ningún aspecto que pueda ser considerado de mala praxis, estando todos los hechos ajustados a protocolo.

7. Entendemos que en la reclamación se realizan afirmaciones gratuitas, que discrepan, de la historia clínica.

8. La actuación de los diferentes servicios médicos queda ajustada a lex artis".

SEXTO.- Otorgado trámite de audiencia a las partes, la reclamante presenta alegaciones en fecha 30 de marzo de 2007, en las que se ratifica en su pretensión, afirmando que las secuelas que padece son consecuencia directa de la intervención quirúrgica a la que se sometió, sin que, en ningún caso, le sea atribuible a su propio comportamiento -como se afirma en el informe pericial de la aseguradora-.

SÉPTIMO.- Obra en el expediente diversa documentación relativa al recurso contencioso-

administrativo interpuesto por la reclamante, como consecuencia del cual se incoó Procedimiento Ordinario núm. 3017/2003 ante la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de la Región de Murcia. Se observa que, seguramente por error, también aparecen incorporadas actuaciones judiciales correspondientes a otro proceso, en concreto al núm. 2727/2003, instado por x.

OCTAVO.- El órgano instructor del Servicio Murciano de Salud propone desestimar la reclamación, en fecha 4 de mayo de 2007, pues aunque estima que existe relación de causalidad entre la intervención quirúrgica que se practicó a la paciente y las secuelas que ésta padece, también considera que el daño no reuniría el requisito de antijuridicidad, ya que la asistencia sanitaria que se dispensó a la x. se ajustó a norma praxis, de acuerdo con la técnica quirúrgica al uso y los conocimientos médicos existentes en ese momento y la rigidez de muñeca resultante se debió a una complicación que constituía un riesgo inherente a la intervención, a cuya producción, además, pudo contribuir la propia actuación de la paciente.

NOVENO.- Con fecha 21 de mayo de 2007, se recaba el Dictamen preceptivo del Consejo Jurídico acompañado del expediente administrativo.

A la vista de los referidos Antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El Consejo Jurídico ha de ser consultado preceptivamente en las reclamaciones que, en concepto de responsabilidad patrimonial, se formulen ante la Administración regional, de acuerdo con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de reclamación y procedimiento.

La reclamante ostenta la condición de interesada, a tenor de lo previsto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, sobre Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), en relación con el artículo 4.1 del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (RRP).

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en cuanto titular del servicio sanitario a cuyo funcionamiento se imputa el daño.

Desde el punto de vista temporal, la reclamación fue interpuesta dentro del plazo de un año que la Ley concede para que el perjudicado deduzca su pretensión ante la Administración. En efecto, según el artículo 142.5 LPAC el derecho a reclamar prescribe al año de producirse el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Añadiendo que 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. Pues bien, en el caso que nos ocupa la intervención quirúrgica se produjo el día 18 de enero de 2001, pero el alta médica con secuelas no se llevó a cabo hasta el día 29 de abril de 2002; por lo tanto, la reclamación presentada el día 16 de abril de 2003, ha de entenderse interpuesta en plazo.

El procedimiento seguido por la Administración instructora se ha acomodado, en términos generales, a las normas jurídicas aplicables a las reclamaciones por responsabilidad patrimonial de la LPAC y del RRP. No obstante cabe señalar que el desistimiento al recurso contencioso-administrativo que obra al folio 200 del expediente no corresponde a la reclamante; procede, pues, que, antes de dictar la resolución que haya de poner fin al procedimiento, por la instrucción se averigüe el estado de tramitación del procedimiento ordinario núm. 3017/2003.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está

sometida a los principios de la responsabilidad de la Administración que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 CE: "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". Por otra parte, el texto constitucional (artículo 43.1) también reconoce "el derecho a la protección de la salud", desarrollado por la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

Los elementos constitutivos de la responsabilidad patrimonial de la Administración, de naturaleza objetiva, son recogidos por los artículos 139 y siguientes de la LPAC y desarrollados por abundante jurisprudencia:

- a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupos de personas.
- b) Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir, alterando el nexo causal.
- c) Ausencia de fuerza mayor.
- d) Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

Además de estos principios comunes, dada la especialidad de la actuación administrativa en el campo de la sanidad, ha de tenerse en cuenta que la atención médica que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultado sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la curación del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado del tratamiento, una obligación de recursos a emplear por el médico.

Asimismo, al examinar reclamaciones patrimoniales en materia sanitaria, el Consejo de Estado ha afirmado en numerosas ocasiones (por todos, Dictamen núm. 3.362/2003) que, para estimar las reclamaciones de indemnización por daños derivados de intervenciones médicas o quirúrgicas, no resulta suficiente con que la existencia de la lesión se derive de la atención de los servicios sanitarios, pues ello llevaría a configurar la responsabilidad administrativa en estos casos de forma tan amplia y contraria a los principios que la sustentan que supondría una desnaturalización de la institución. Así pues, de acuerdo con dicha doctrina, en casos como el presente se hace preciso acudir a parámetros tales como la *lex artis*, de modo tal que tan sólo en caso de una infracción de ésta cabría imputar a la Administración, de la cual dependen los servicios sanitarios, la responsabilidad por los perjuicios causados.

La actuación del médico ha de llevarse a cabo por la denominada *lex artis ad hoc* o módulo rector de todo arte médico, como principio director en esta materia, en consideración al caso concreto en que se produce la actuación e intervención médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03 del Consejo Jurídico). Por lo tanto, de acuerdo con una consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo para 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 (SAN, Sección 4ª, de 18 de septiembre de 2002, y STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002).

Por ello, la doctrina jurisprudencial lo utiliza como parámetro que permita determinar el grado de corrección de la actividad de la administración sanitaria a la que se imputa el daño, diferenciando aquellos supuestos en los que el resultado dañoso se puede imputar a la actividad administrativa y aquellos otros casos en los que el resultado se ha debido a la

evolución natural de la enfermedad y al hecho de la imposibilidad de garantizar la salud en todos los casos, y ello porque, como ha manifestado la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo (sentencias de 4 de abril de 2000 y 17 de mayo de 2004, entre otras muchas), el criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva al servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado.

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al funcionamiento de los servicios sanitarios públicos.

La reclamante imputa a los servicios públicos sanitarios una prestación asistencial defectuosa y contraria a la *lex artis* que ha tenido como consecuencia la disfuncionalidad que sufre, resultado totalmente desproporcionado en relación con la intervención quirúrgica tan liviana a la que se sometió.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis descansa, de forma necesaria, en la apreciación efectuada por profesionales de la Medicina, pues sólo ellos poseen los conocimientos especializados precisos para una adecuada valoración de los actos médicos en el contexto concreto que presenta cada supuesto. Siendo necesarios, por tanto, conocimientos científicos para valorar hechos o circunstancias relevantes en el asunto -artículo 335 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC)-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para el reclamante, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidas durante todo el proceso asistencial -el especial valor probatorio de los informes médicos en los procedimientos de responsabilidad patrimonial derivada de la asistencia sanitaria, es puesto de relieve por el Tribunal Supremo en sentencia de su Sala de lo Contencioso Administrativo de 1 de marzo de 1999-. Para la Administración, la valoración de la asistencia prestada será ofrecida, además de por los médicos intervinientes, cuyo informe resulta preceptivo de conformidad con el artículo 10.1 RRP, por el de la Inspección Médica, que, en su cualidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis objetivo e imparcial de las actuaciones efectuadas por los facultativos de la Sanidad Pública, lo que le otorga un especial valor a efectos de prueba.

En el presente caso, habiendo prescindido la reclamante de su derecho a proponer prueba pericial, los informes médicos sobre los que ha de asentarse el juicio que este Órgano Consultivo ha de emitir sobre los hechos que se someten a su consideración, se concretan en los que se contienen en las historias clínicas, el emitido por la Inspección Médica y, finalmente, el aportado por la aseguradora del SMS. Pues bien, todos ellos coinciden en afirmar que la actuación de los facultativos que atendieron a la paciente, tanto durante la intervención quirúrgica como en el seguimiento posterior a ella, fue ajustada a la *lex artis*. Así, la Inspectora Médica afirma que *"la intervención se desarrolló sin incidencias y fue realizada de acuerdo a la técnica habitual"*. Por su parte, los peritos de la compañía de seguros concluyen en su dictamen que *"no hemos encontrado ningún aspecto que pueda ser considerado de mala praxis, estando todos los hechos ajustados a protocolo"*, añadiendo que *"la actuación de los diferentes servicios médicos queda ajustada a la lex artis"*. En lo que difieren estos informes es en las consecuencias que han de derivarse de tal hecho, es decir, de la circunstancia de que, a pesar de que las actuaciones médicas desplegadas en relación con la paciente se hayan ajustado a *lex artis*, se haya producido el hecho objetivo de haberle quedado una limitación funcional, aunque ésta haya sido mínima. Así, mientras que el informe pericial de la aseguradora considera que en ningún caso puede imputarse tal hecho a la Administración

sanitaria ni a los facultativos en ella integrados, la Inspección Médica estima que debe llegarse a un acuerdo indemnizatorio con la reclamante. Pues bien, la tesis mantenida por la Inspección Médica no es compartida por este Consejo Jurídico, porque admitirla implicaría esgrimir sin más el derecho del paciente a obtener una curación en un período determinado de tiempo y sin secuelas, y esto queda -como se ha afirmado en la Consideración Tercera del presente Dictamen- fuera del alcance de la medicina, que no es una ciencia exacta y, además, la convertiría improcedentemente en una especie de actividad de resultado.

Aunque la anterior conclusión haría innecesario abordar otras cuestiones que se han suscitado en el expediente, el Consejo Jurídico considera conveniente analizar los siguientes aspectos:

1º. Sobre la alusión que la reclamante hace del daño sufrido como desproporcionado.

Los perfiles de la doctrina jurisprudencial sobre el daño desproporcionado y las circunstancias o requisitos que han de darse en orden a su aplicación, han sido sentados por la Sala de lo Civil del Tribunal Supremo en diversas sentencias, según las cuales *"el profesional médico debe responder de un resultado desproporcionado del que se desprende la culpabilidad del mismo, (...) si se produce un resultado dañoso que normalmente no se da más que cuando media conducta negligente, responde el que ha ejecutado ésta, a no ser que se pruebe cumplidamente que la causa ha estado fuera de su esfera de actuación"* (STS 30 de enero de 2003).

La Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional ha precisado que no cabe aplicar esta doctrina cuando el daño constituye la materialización de una complicación o riesgo típico de la intervención o asistencia sanitaria prestada (SAN de 5 de abril de 2006). En la misma línea, el Consejo de Estado (Dictamen 1743/1999) y este Consejo Jurídico (Dictamen 173/2007), excluyen la aplicación de esta doctrina cuando el daño responde a un riesgo típico de la intervención y la causa se sitúa fuera del ámbito o esfera de control del actuante.

En el supuesto sometido a consulta, si bien existe un daño que cabe calificar de anormal dentro de lo que es esperable en el desarrollo de la intervención a que se sometió la reclamante, no sería desproporcionado en el sentido técnico-jurídico expuesto, desde el momento en que la reclamante no ha acreditado que se den las circunstancias exigidas por la jurisprudencia para la aplicación de la doctrina descrita. No se prueba, por tanto, que el riesgo (limitación funcional) que se materializó en la generación del daño tuviera la consideración de atípico. Por el contrario, los dictámenes médicos que obran en el expediente sí que admiten que este tipo de complicación se produzca. Así, la Inspección Médica afirma la posibilidad, aunque poco común, de que como consecuencia de la operación se vea restringido el movimiento de la articulación (folio 194). Por su parte, el informe pericial de la aseguradora del ente público indica que *"la rigidez, con pérdida de flexión palmar es una complicación descrita en la literatura médica, con un porcentaje de aparición del 1%. Se produce por adherencias ligamentosas en extensión. Es una complicación postoperatoria y no operatoria"*. No puede, pues, considerarse que la intervención quirúrgica a la que se sometió la paciente sea una intervención sin riesgo (*"sin importancia"* se indica en la reclamación), pues son varias las complicaciones que pueden surgir y, entre ellas, está la que finalmente padece la x..

En consecuencia, no cabe aplicar al supuesto sometido a consulta la doctrina del daño desproporcionado al no reunir todos los requisitos que, para su apreciación, viene exigiendo la jurisprudencia.

2º. Sobre la existencia de consentimiento informado.

Los riesgos de la intervención fueron trasladados a la paciente tal como se desprende del consentimiento informado firmado por ella, mediante el que se describe la intervención a la que va a ser sometida y las posibles complicaciones que pudieran derivarse de ella. Asimismo consta en dicho documento que se le trasladó la alternativa de tratamiento que no era otra que

la de no operar, ya que como se señala en el informe de los peritos de la aseguradora *"los gangliones pueden durar en el tiempo, pero también pueden desaparecer solos, por ello la intervención es únicamente decisión de la paciente"*. La existencia de esta información y su conformidad a ella, trasladan a la paciente la obligación de soportar las posibles consecuencias indeseadas, pero posibles, que de la actuación sanitaria hayan podido desprenderse.

3º. Sobre la posible existencia de elementos coadyuvadores en la producción del daño.

Finalmente, el Consejo coincide con la propuesta de resolución al considerar que en el resultado dañoso han podido contribuir de forma relevante tanto la propia actuación de la paciente como las patologías por ella padecidas.

En efecto, según señalan los informes médicos, las adherencias tendinosas sufridas por la paciente, origen de la rigidez, constituyen una complicación que se puede deber a la falta de movilidad de los dedos a ella imputable, pues de la historia clínica se desprende que la actuación de los facultativos fue correcta al enviarla a rehabilitación el día 12 de febrero de 2001, es decir, en la primera consulta externa de traumatología a la que acudió tras la intervención quirúrgica (folio 63); sin embargo, de estos mismos documentos se desprende que la colaboración de la paciente en el proceso rehabilitador pudo no ser la más adecuada (folio 64), actitud que, según indican los peritos de la aseguradora, pudo coadyuvar en el resultado dañoso.

Por otro lado, a juicio de la Inspección Médica los antecedentes patológicos de la x., que se concretan en un síndrome fibromiálgico que venía causándole desde hacía años fuertes dolores articulares (folio 74), han podido influir en la patología que presenta en la actualidad. Cabe concluir, pues, que tanto la actitud de la propia paciente como sus antecedentes patológicos no resultan ajenos al daño por el que la reclamante solicita ser indemnizada.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula la siguiente

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria, en tanto que no se aprecia la concurrencia de los elementos legalmente exigidos para el nacimiento de la responsabilidad patrimonial de la Administración

No obstante, V.E. resolverá.