



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº **118/2012**

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 14 de mayo de 2012, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Secretario General de la Consejería de Sanidad y Política Social (por delegación de la Excm. Sra. Consejera), mediante oficio registrado el día 13 de julio de 2011, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. **182/11**), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Mediante escrito presentado y dirigido al Servicio Murciano de Salud (SMS) el 7 de abril de 2009, x, en representación de x, formuló reclamación de responsabilidad patrimonial, en la que, en síntesis, expresa que en marzo de 2007 comenzó a sufrir molestias en la muñeca y la mano izquierda; en el hospital "*Santa María del Rosell*", de Cartagena, le realizaron una electromiografía y una electroneurografía mediante las que se le diagnosticó "*síndrome de túnel carpiano marcado*", según informe de 24 de mayo de 2007, que adjunta, en el que se concluye "*síndrome del túnel carpiano izquierdo de grado severo*", para el que, según alega, los facultativos del Servicio de Traumatología del citado hospital le aconsejaron que se sometiera a una intervención quirúrgica que sería sencilla y de fácil recuperación.

Así, el día 20 de septiembre de 2007, se la intervino por el citado Servicio de Traumatología y, a las dos semanas, le quitaron los puntos de sutura. Añade que con el paso de los días observó que su mano evolucionaba desfavorablemente y que no podía moverla, y que sus dedos estaban hinchados y necrosados y que cuando fue a revisión con el cirujano interviniente, éste le prescribió una radiografía urgente y consultó con el Servicio de Rehabilitación, coincidiendo ambos en que le había aparecido en la mano intervenida la enfermedad de "*Shüdeck*" (distrofia simpático refleja). Se le prescribió tratamiento farmacológico, que portara durante la noche una férula rígida y que se sometiera de manera urgente a rehabilitación, comenzando ésta por cuenta del SMS desde entonces y hasta ocho meses después (hasta el 15 de julio de 2008, según el informe de consultas externas del citado hospital de 18 de septiembre de 2008, que adjunta), no obstante lo cual hubo de completarlo con tratamiento rehabilitador privado, según informe de fecha 12 de febrero de 2008, que también aporta. Añade que la paciente ha permanecido en situación de baja laboral durante casi dos años, a consecuencia de las secuelas que le quedaron en esa mano, que le impiden realizar las tareas de la vida ordinaria, lo que se agravaba por la circunstancia de que era zurda (adjunta a efectos probatorios los partes de baja médica y de la prórroga de ésta, durante un periodo de seis meses más), siendo valorada en tres ocasiones por la Inspección Médica a fin de que se le otorgara la invalidez, y el 17 de marzo de 2009 el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) inició un procedimiento para el reconocimiento de una incapacidad permanente.

En su opinión, todo ello demostraba que existió un funcionamiento anormal del servicio público sanitario, puesto

que la evolución normal de una paciente de su edad (39 años) era curarse totalmente en un plazo de dos o tres meses, pues de haberse actuado conforme a una medicina estándar para una operación no compleja, la paciente debería estar totalmente curada y, sin embargo, estaba cada vez peor, teniendo la Administración sanitaria, ante dicho resultado, la carga de demostrar que actuó conforme a la buena praxis médica.

Además, expresa que aunque en su día firmó dos documentos de consentimiento informado para someterse a la referida intervención, en su texto no se incluían las alternativas terapéuticas a la misma; añade que en el documento de fecha 7 de junio de 2007, que suscribió el día en que consultó en el Servicio de Traumatología y se le aconsejó someterse a la intervención, no se recogía como riesgo la enfermedad de "Shüdeck"; y que el segundo documento, suscrito el mismo día de la intervención, se informaba a la paciente de los mismos extremos que en el anterior escrito, si bien en la copia que se le facilitó cuando posteriormente la solicitó, ya diagnosticada la distrofia simpático refleja, aparece recogida esta complicación, de forma manuscrita, pese a que alega que dicha mención no figuraba en el documento que firmó en su día.

En cuanto al daño causado, afirma que lo constituyen los días en que permaneció de baja médica, con carácter impeditivo, desde el mismo momento de la operación, así como los continuos dolores padecidos, y la atrofia de la mano, que se mantenía rígida y le ocasionaba un perjuicio estético, además del daño moral que todo el proceso le había ocasionado. No obstante, añade que la indemnización solicitada estaba pendiente de cuantificar entretanto no se le reconociera la invalidez y se determinaran finalmente los días de baja y las secuelas que se le habían causado.

SEGUNDO.- Mediante resolución de 7 de mayo de 2009 el Director Gerente del SMS se admitió a trámite la reclamación, lo que fue notificado a los interesados.

Asimismo, en tal fecha se solicitó a la Gerencia de Atención Primaria de Cartagena y al hospital "Santa María del Rosell" copia de la historia clínica de la paciente e informe de los facultativos que la atendieron.

TERCERO.- Mediante oficio de 5 de junio de 2009 la citada Gerencia de Atención Primaria de Cartagena remitió copia de la historia clínica de la reclamante,

CUARTO.- Mediante oficio de 3 de julio de 2009 el citado hospital remitió copia de parte de la historia clínica de la paciente, así como informe de su Servicio de Traumatología de 2 de julio anterior, en el que se expresa lo siguiente:

"Paciente mujer 39 años de edad.

Apuntada en lista de espera quirúrgica por Dra. x el 7-6-07 por diagnóstico de STC izquierdo.

Se cita para intervención el 20-9-07, procediéndose a realizar bajo anestesia local apertura del retináculo flexor de la muñeca izquierda (ver informe de alta).

En la primera visita la paciente no presentaba parestesias en mano izquierda ni dolor nocturno como presentaba previamente a la intervención. Herida quirúrgica presentaba buen aspecto. Presentaba dolor a nivel del primer compartimento extensor de la muñeca izquierda con signo de Finklestein izquierdo, lo que hizo sospechas de cuadro compatible con síndrome de De Quervain muñeca izquierda, pautando tratamiento conservador.

En la siguiente consulta, 7-11-07, la clínica que presentaba la paciente había cambiado completamente, presentando edema de mano izquierda e importante rigidez para la extensión de los dedos trifalángicos. Ante dicho cambio de sintomatología se sospecha de síndrome de distrofia simpático refleja. Se pauta tratamiento medicamentoso y se solicita interconsulta urgente con rehabilitación (ver interconsulta), poniéndonos en contacto personalmente esa misma mañana con el Dr. x para que evalúe a la paciente y se instaure tratamiento rehabilitador de inmediato para intentar atajar el síndrome distrófico.

Se continúa revisando a la paciente en consultas externas periódicamente para ver su evolución durante el proceso de rehabilitación.

La ultima visita es el 16-6-09, donde la paciente refiere estar pendiente de ser evaluada por la unidad del dolor para valorar el bloqueo del sistema nervioso simpático de miembro superior izquierdo solicitada por el Dr. x.

Actualmente, por parte de traumatología continúa pendiente de nueva revisión en consulta externa en Octubre 2009".

QUINTO.- Obra en el expediente dictamen médico, de fecha 14 de diciembre de 2009, aportado por la aseguradora del SMS, realizado por un especialista en cirugía de la mano y nervios de la mano y dos en traumatología y ortopedia, en el que concluyen lo siguiente:

"1. La paciente presentaba un síndrome del túnel carpiano severo. En estos casos, la cirugía es el único medio de tratamiento, no existen alternativas terapéuticas.

2. Se realizó un consentimiento informado específico, firmado por el paciente con antelación, que recoge las secuelas de la distrofia simpaticorefleja.

3. La aparición de una distrofia no implica una mala actuación médica. Se produce estadísticamente en un 1-5%, de pacientes, en todas las series clínicas. Su origen es desconocido, y posiblemente multifactorial. No implica una mala praxis.

4. La duración de la distrofia en la paciente es habitual. El seguimiento de éstas suele durar años.

SEXTO.- Solicitado informe a la Inspección Médica del SMS, fue emitido el 22 de marzo de 2011, en el que se concluye que *"no se comprueban en este caso daños relacionados con el acto quirúrgico, ni aumento del riesgo durante éste. El diagnóstico postoperatorio de la complicación fue temprano y el tratamiento del mismo adecuado. Siendo la patología por la que se reclama un trastorno reflejo del sistema nervioso simpático, las alegaciones que se aportan como fundamentación y causa de la misma no son tales, ni relacionadas con error o déficit de atención médica"*.

SÉPTIMO.- Otorgado el preceptivo trámite de audiencia y vista del expediente a los interesados, el 15 de junio de 2011 el representante de la reclamante presentó escrito en el que, en síntesis, reitera sus alegaciones sobre la falta de consentimiento informado válido y sobre el daño desproporcionado sufrido, por cuanto la paciente se sometió a una sencilla cirugía para liberar el túnel carpiano y el resultado ha sido la atrofia, rigidez y dolores de la mano izquierda, por lo que se le ha reconocido la incapacidad permanente total, aportando al efecto un escrito del INSS comunicando a la interesada el importe total de la revalorización para 2010, y el importe mensual para 2011, de su pensión de *"incapacidad permanente total"* (sin mayor especificación).

OCTAVO.- El 6 de julio de 2011 se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación; en síntesis, porque, de acuerdo con los informes emitidos, no existe infracción de la *"lex artis ad hoc"* en el tratamiento dispensado a la paciente, por lo que no existe la adecuada relación de causalidad entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización, no concurriendo así la pretendida responsabilidad patrimonial de la Administración.

NOVENO.- En la fecha y por el órgano indicado en el encabezamiento del presente se solicitó el preceptivo Dictamen de este Consejo Jurídico, acompañando el expediente y su extracto e índice reglamentarios.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, al versar sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en el artículo 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en relación con el 12 del Real Decreto 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de las Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Por lo que se refiere a la legitimación activa, la reclamante está legitimada para solicitar indemnización por los daños que imputa al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios regionales.

La Administración regional está legitimada pasivamente, por dirigirse contra ella la pretensión indemnizatoria e imputarse el daño a los servicios públicos sanitarios de su competencia.

II. En cuanto a la temporaneidad de la acción, a ejercer en el plazo de un año previsto en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC), no puede oponerse objeción al respecto, visto el informe de 18 de septiembre de 2008, reseñado en el Antecedente Primero, y la fecha de presentación de la reclamación.

III. El examen conjunto de la documentación remitida permite afirmar que, en lo esencial, se han cumplido los trámites legales y reglamentarios que integran esta clase de procedimientos.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial administrativa en materia sanitaria. Consideraciones generales.

I. La responsabilidad patrimonial dimanante de la actuación administrativa en el campo sanitario está sometida a la configuración de la responsabilidad de la Administración que se desprende 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 (LGS).

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

- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.
- Que el daño o lesión sufrida sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos en una adecuada relación causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.
- Que los daños no se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos.

- Ausencia de fuerza mayor.

- Que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

II. 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.

La actuación de éste ha de regirse 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 médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla (Dictámenes números 49/01 y 97/03 de este 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 un daño, sino que es preciso acudir al criterio de la "*lex artis*" como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. La "*lex artis*", por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

Así, la STS, Sala 3ª, de 22 de diciembre de 2001, afirma: *"ciertamente que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido, ya que, cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si, a pesar de ello, causó el daño o más bien éste obedece a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente"*.

Asimismo, la STS, Sala 3ª, de 23 de marzo de 2011, expresa que *"la actividad sanitaria no permite exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, ya que su función ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria, utilizando al efecto los medios y conocimientos que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir en todo caso la curación del paciente"*.

El mismo Tribunal Supremo, en sentencia de su Sala 1ª, de 24 de mayo de 1999, entiende que *"los criterios médicos a desarrollar se ceñirán a los que se estiman correctos para una actuación concreta, siempre en base a la libertad clínica y a la prudencia (...) y ello supone tomar en consideración el caso concreto en el que se produce la actuación médica y las circunstancias en que la misma se desarrolla, así como las incidencias inseparables a una actuación profesional normal, teniendo en cuenta las especiales características del realizador del acto médico, de la profesión, de la complejidad del caso, de la trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos (estado e intervención del enfermo) o exógenos (incidencia de sus familiares o de la misma organización sanitaria), para calificar el acto como conforme o no a la técnica media normal requerida"*.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la "*lex artis*", y ésta es causa adecuada de la producción del daño por el que se reclama, responde la Administración de los daños causados, pues en caso contrario dichos perjuicios no son imputables a la atención sanitaria pública y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Por lo tanto, analizar la praxis médica durante la intervención sanitaria y su relación de causalidad con el daño alegado permite determinar si se trata de un supuesto que da lugar a responsabilidad, no ya porque exista un daño, sino porque se produce una infracción del citado criterio de normalidad de los profesionales médicos; prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que habría de declararse en todos los supuestos de actuaciones médicas en centros sanitarios públicos que, por ejemplo, no pudieran evitar la muerte de un paciente, o la producción de lesiones derivadas de una complicación de una intervención quirúrgica, cuando la correspondiente actuación sanitaria fue realizada conforme a la "*lex artis*"; responsabilidad que, por lo dicho, no puede admitirse en estos casos.

La determinación de si la asistencia sanitaria se ajusta o no a normopraxis y la relación de causalidad entre las actuaciones sanitarias y los daños por los que se reclama indemnización 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-, el principal apoyo probatorio de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial ha de ser, para los reclamantes, un informe pericial que ponga de manifiesto los errores u omisiones cometidos 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). En cuanto a 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 calidad de órgano administrativo, se encuentra obligado a efectuar un análisis especialmente objetivo e imparcial de las actuaciones realizadas por los facultativos de la sanidad pública, lo que le otorga un singular valor a efectos de prueba.

CUARTA.- Relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento de los servicios sanitarios regionales y los daños por los que se reclama indemnización. Inexistencia.

En el presente caso, la reclamante viene a alegar que el "*síndrome algoneurodistrófico*" que se menciona en el informe de consultas externas de 18 de septiembre de 2008, del hospital "*Santa María del Rosell*", y que, según éste, le produce "*una deficiencia en su mano izquierda que le impide cerrar la mano*", siendo zurda, lo que le ocasiona "*dificultades para sus A.V.D*" (actividades de la vida diaria, se entiende), produciéndole las secuelas que se especifican en el informe de 12 de febrero de 2009, de una clínica privada de rehabilitación, aportado con su reclamación, ha dado lugar a que el INSS le reconozca una situación de invalidez permanente total.

Aun cuando no cuantifica el importe de la indemnización solicitada por los referidos daños y el consiguiente periodo de incapacidad temporal (cuya valoración podría hacerse en el caso de que se estimase la existencia de los demás requisitos necesarios para determinar la responsabilidad patrimonial administrativa), la interesada imputa aquéllos al anormal funcionamiento de los servicios sanitarios regionales, en una doble vertiente: a) por entender que las secuelas resultantes tras la intervención quirúrgica realizada el 20 de septiembre de 2007, para intentar resolver el síndrome del túnel carpiano severo de su mano izquierda que padecía, constituye un daño desproporcionado para una "*sencilla*" intervención, de la que debía estar recuperada y sin complicaciones dos o tres meses después de aquélla, de lo que infiere la existencia de mala praxis en dicha intervención, debiendo por ello la Administración sanitaria demostrar la buena praxis médica; y b) porque la complicación resultante de dicha intervención, en forma de síndrome de "*Shüdeck*" o distrofia simpático refleja de su mano izquierda, no le fue informada en los documentos de consentimiento suscritos previamente a dicha intervención, además de que en

los mismos no se le indicaron las alternativas a aquélla, como sin embargo procedía, según la normativa aplicable en la materia.

Sin embargo, dichas alegaciones no pueden aceptarse por lo siguiente:

a) Por lo que se refiere a la existencia de un daño desproporcionado que por sí sólo presuma la existencia de una mala praxis en la intervención quirúrgica realizada, el informe de la Inspección Médica del SMS niega la relación entre la intervención quirúrgica y la distrofia posteriormente diagnosticada (en este sentido, se aprecia que en la consulta a la GAP de Cartagena del 27 de octubre de 2006 ?anterior a la intervención- ya se consigna como posible patología "*Shüdeck- Leriche*"). En cualquier caso, el informe de la aseguradora del SMS pone de relieve que la patología surgida varios meses después de dicha intervención (la distrofia simpáticorefleja en la mano izquierda, también llamada síndrome de "*Shüdeck*", algoneurodistrofia u otras denominaciones similares), no sería en todo caso un daño desproporcionado, extraño o atípico, sino que se podría dar dentro del 1 al 5% de pacientes como la del caso, que su origen es desconocido, y que tal patología no implica una mala praxis médica previa.

b) Respecto del consentimiento informado y, en particular, de lo alegado por la interesada en el sentido de que la consignación manuscrita en el segundo documento de consentimiento que firmó (el día de la intervención), de la complicación "*distrofia simpático-refleja*", se realizó con posterioridad a la fecha expresada en tal documento, debe decirse que no existe prueba que acredite tal afirmación. Teniendo el paciente el derecho a obtener una copia de los documentos de consentimiento que suscribe (y el derecho a obtenerla en el mismo momento de su suscripción, precisamente para evitar cualquier eventual manipulación de los mismos), el que no lo hubiera hecho impide que pueda acreditar lo que afirma.

Por otra parte, incluso en la mera hipótesis de aceptarse lo alegado en este aspecto por la interesada, el informe de los especialistas aportado por la aseguradora del SMS pone de relieve la innecesariedad de hacer constar en los documentos de consentimiento una denominación técnica tal como la referida "*distrofia simpático-refleja*", síndrome de "*Shudeck*", algoneurodistrofia o similares, pues *"el lenguaje utilizado en el consentimiento es comprensible para el paciente. No tiene ningún sentido poner como complicación enfermedad de Shüdeck. En el consentimiento vienen suficientemente explicados los síntomas y signos de la enfermedad (a los que para un paciente, no hay que poner nombre y apellidos). La distrofia produce como secuelas rigidez y esto viene explicado en el consentimiento. "Rigidez de las articulaciones de los dedos". Mi experiencia profesional, y la lógica, me dicen que una distrofia, o Shüdeck, no tienen ningún significado para un paciente. Haber puesto esas palabras, significaría que se hubiera hecho una reclamación por un consentimiento incomprensible para un paciente"*. Tal afirmación, en general correcta, debe matizarse en el sentido de que, una vez consignado en el documento de consentimiento, de forma comprensible para un ciudadano medio, las posibles secuelas o complicaciones de una intervención quirúrgica, si el paciente considera necesario recabar una información más extensa, técnica o precisa, puede hacerlo dirigiéndose al correspondiente facultativo, lo que, en el caso, pudo efectuar la paciente tanto a la vista de la consulta y posterior documento de consentimiento suscrito el 7 de junio de 2007, como en el suscrito el 20 de septiembre de tal año, día de la intervención (folios 53 y 54, vueltos, del expediente), en los que se consignan como posibles complicaciones, además de la indicada rigidez de las articulaciones, las lesiones de determinados nervios de la mano que pueden producir dolor.

Además, el citado informe expresa que para un síndrome de túnel carpiano severo como el de la interesada no hay alternativa de tratamiento a la quirúrgica (salvo la obvia de no intervenir), expresando a tal efecto que *"no tiene sentido informar de alternativas de tratamiento en un estadio (de la patología de base de la paciente) que no las tiene"*, por lo que los documentos de consentimiento no adolecen de defecto alguno en este punto.

Por otra parte, el que la intervención realizada sea sencilla, como alega la reclamante que le fue informado en su día (circunstancia que no se niega en los informes emitidos), no significa que no puedan surgir posteriores complicaciones, como apunta el informe de la aseguradora del SMS, o patologías no suficientemente vinculadas con la previa intervención, como señala el informe de la Inspección Médica. Considerando lo expresado en los informes médicos sobre el severo estado de la patología de base de la paciente y el pequeño porcentaje de complicaciones que pueden surgir tras la cirugía realizada, no sólo resulta adecuada la indicación quirúrgica efectuada en su momento, sino que puede decirse que, ante tales circunstancias, no es razonable pensar que la decisión de la paciente hubiese sido distinta a la entonces adoptada; y ello aun cuando, por desgracia, posteriormente pudiera acaecer la complicación de que se trata, lo que no puede ser evitado en todo caso por la medicina, sin que ello implique la existencia de una mala praxis médica.

En consecuencia, y conforme a lo expresado en la Consideración precedente, no acreditándose la existencia de infracción a la "*lex artis ad hoc*", entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización no concurre la adecuada relación de causalidad para generar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional.

En atención a todo lo expuesto, el Consejo Jurídico formula las siguientes

CONCLUSIONES

PRIMERA.- No resultando acreditada la infracción a la "*lex artis ad hoc*", entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y los daños por los que se reclama indemnización no concurre la adecuada relación de causalidad para generar la responsabilidad patrimonial de la Administración regional.

SEGUNDA.- En consecuencia, la propuesta de resolución objeto de Dictamen, en cuanto es desestimatoria de la reclamación de referencia, se informa favorablemente.

No obstante, V.E. resolverá.