



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 120/2014

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 28 de abril de 2014, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Ilmo. Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación de la Excmo. Sra. Consejera de Sanidad y Política Social), mediante oficio registrado el día 9 de septiembre de 2013, sobre responsabilidad patrimonial instada por x, como consecuencia de los daños sufridos por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (expte. 309/13), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 15 de octubre de 2012, x presenta reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración regional, por los daños que dice haber sufrido como consecuencia de la asistencia sanitaria dispensada por el Servicio Murciano de Salud (SMS).

Según relata, el 15 de julio de 2010 fue intervenida de síndrome del túnel carpiano de la mano derecha en el Hospital "Mesa del Castillo", practicándole una retinaculotomía de nervio mediano derecho, siendo alta el mismo día (según la historia clínica la intervención se realizó en fecha 14 de julio).

Ese mismo día, por la noche, tuvo que ser asistida en el Hospital "Los Arcos", donde se diagnosticó de "*dolor en mano derecha postoperatorio de síndrome de túnel carpiano*", siendo remitida a su domicilio para control por su Centro de Salud.

La paciente acudió a varias sesiones de rehabilitación en el Área de Salud VIII- Mar Menor, entre el 16 de agosto de 2010 y el 2 de febrero de 2011.

El 16 de febrero 2011 un informe de electromiografía concluye que los hallazgos son compatibles con "*recidiva de atrapamiento de dicho nervio (mediano derecho) en canal del carpo, de grado leve-moderado*".

La paciente sigue con rehabilitación y es remitida a Traumatología el 5 de abril de 2011.

El 29 de abril se le reconoce un grado de discapacidad del 43% por el IMAS.

El 27 de julio es atendida por el Servicio de Rehabilitación que solicita RNM.

El 24 de octubre es dada de alta con el juicio clínico de "*Dolor articular mano. Rigidez a la flexión dorsal secundaria a cirugía de STC muñeca derecha*" y pauta control por su médico de cabecera.

Considera la reclamante que el tratamiento médico ha sido deficiente por mala realización de la cirugía y mal control de la evolución de la lesión, y que la secuela que le ha quedado es consecuencia de ello, por lo que solicita una indemnización de 150.000 euros.

El 14 de junio de 2012 el Centro de Salud Mental de Cartagena informó que la paciente presentaba "*ánimo disfórico, en relación con las dificultades funcionales y dolor*", con juicio clínico de "*trastorno adaptativo*", continuando en tratamiento.

La reclamación se acompaña de copia de escritura de apoderamiento del Letrado actuante.

SEGUNDO.- Con fecha 25 de octubre de 2012, se admite a trámite la reclamación por el Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, y se ordena su instrucción al Servicio Jurídico del ente público sanitario, que procede a comunicar a la interesada la información prescrita por el artículo 42.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (LPAC).

Asimismo, da traslado de la reclamación a la Dirección de los Servicios Jurídicos, a la Dirección General de Asistencia Sanitaria y a la aseguradora del SMS, al tiempo que recaba de los centros sanitarios (Hospitales "Mesa del Castillo" y "Los Arcos", y Centro de Salud Mental de Cartagena) implicados en la atención sanitaria por la que se reclama, copia de la historia clínica de la paciente e informe de los facultativos que la asistieron.

TERCERO.- Por la Gerencia del Área de Salud VIII-Mar Menor, se remite copia de la historia clínica, tanto de Atención Primaria como Especializada, e informes de los Servicios de Urgencias, de Rehabilitación y de Traumatología del Hospital "Los Arcos".

- En el informe del facultativo que asistió a la reclamante en Urgencias hospitalarias de "Los Arcos" el 15 de julio de 2010, se hace constar que consulta por dolor mano derecha de moderada a severa intensidad, horas después de ser intervenida por síndrome del túnel carpiano en mano derecha. Niega otros síntomas.

Tras retirar vendaje y movilizar los dedos, se produce mejoría sintomática y alivio del dolor.

Entre los antecedentes personales de la paciente se hace constar que padece síndrome ansioso-depresivo, en tratamiento con traxilium a demanda.

El diagnóstico es de "*dolor en mano derecha postoperatorio síndrome túnel carpiano*". Se le indica que siga con el tratamiento con AINEs pautado por el cirujano y que acuda a control con su traumatólogo.

- En el informe del Servicio de Rehabilitación se expone lo siguiente:

"La paciente fue vista de primera vez en CEX de RHB del hospital Los Arcos el 16-8-2012 (sic, en realidad fue en 2010), remitida por traumatología por cirugía del STC derecho realizada en el hospital Mesa del Castillo el 14-7-2012 (sic, 2010).

En la exploración física inicial, la paciente presentaba dolor, limitación funcional y signos de algodistrofia, iniciando tratamiento farmacológico y fisioterapia, así como normas y consejos a domicilio.

Revisada posteriormente en CEX de RHB en varias ocasiones, el 29-9-2010, el 22-10-2010, el 10-11-2010 y el 25-11-2010 se va objetivando una progresiva mejoría de los signos de algodistrofia, pero persistencia del dolor y la limitación funcional, con una flexión dorsal de muñeca derecha de 25° pasiva y 15° activa.

El 14-12-2010 en otra revisión en CEX de RHB se solicita electromiografía, de control, continuando con fisioterapia.

El 2-2-2011 vuelve a ser vista aunque sin el resultado de la prueba, que se reclama, y se revisa la medicación pautada.

El 17-2-2011 se revisa ya con el resultado de la electromiografía que informa de recidiva del atrapamiento del nervio mediano, con grado leve-moderado ante lo cual decidimos continuar con fisioterapia un mes más y ver evolución con tratamiento conservador.

En la siguiente revisión del 4-4-2011, ante los resultados de la electromiografía y un estancamiento evolutivo, se consulta a traumatología para valorar reintervención.

Tras descartar la cirugía por parte de traumatología, deriva a la paciente a rehabilitación, siendo valorada el 21-7-2011, solicitando RMN de muñeca para completar estudio, que informa únicamente de engrosamiento del nervio mediano, con resto de estructuras dentro de la normalidad. Para entonces, las sesiones de fisioterapia fueron interrumpidas en el gimnasio, continuando la paciente en casa con automovilizaciones.

En la revisión del 24-10-2011, ante una exploración física que objetiva una ganancia del recorrido articular con una flexión dorsal de muñeca derecha de hasta 45°, se descarta realizar movilizaciones bajo bloqueo anestésico del plexo braquial, se revisa nuevamente la medicación analgésica y se le da el alta, indicando por escrito a la paciente en dicho informe que debe continuar con los ejercicios aprendidos en fisioterapia y que lleve un control por su médico de cabecera, para que en caso de mala evolución valorara derivar al especialista.

Por tanto, ante esta reclamación, en lo referente al segundo punto donde la paciente considera un mal control evolutivo de la lesión, por lo que al Servicio de Rehabilitación de este hospital respecta, decir que la paciente fue vista en CEX de RHB por este motivo hasta un total de 11 visitas médicas en 14 meses (del 16-8-2010 al 24-10-2011), con una media en el seguimiento de una vez al mes, durante las cuales la paciente recibió 60 sesiones de fisioterapia, consiguiendo una mejoría parcial de la algodistrofia y la limitación funcional, tras lo cual se le dio el alta con secuelas, indicando por escrito en el informe médico que continúe en casa con los ejercicios aprendidos, y que sea controlada por su médico de familia. Todo esto refleja un estrecho seguimiento evolutivo por parte del servicio de rehabilitación".

- El del Servicio de Traumatología, se expresa en los siguientes términos:

"Paciente valorada en consulta de Traumatología el 19/05/2010 diagnosticada de STC derecho de grado moderado y radiculopatía de EELI. Emg STC derecho de grado moderado y radiculopatía crónica bilateral L5 grado moderado. RMNdiscopatia L5-S1.

Paciente intervenida en Hospital Mesa del Castillo (Murcia) el 14/07/2010 bajo anestesia local realizándose retinaculotomía. Al alta se entrega informe médico pautando medicación (Ketesse 25 mg 1 cp cada 8 horas, vo 7 días, Pariet 20 mg 1 cp cada 24 horas, vo durante 7 días, Xumadol 1 gr cada 8 horas, vo si dolor y Lyrica según su pauta previa), además de recomendaciones (mano elevada + mover dedos + curas cada 48-72 horas en su centro de salud) así como cita para revisión en consulta de Traumatología en 6 semanas y cita preferente en Rehabilitación.

Valorada el 15/07/2010 en Urgencias por dolor, donde se retira vendaje, se comprueba buena evolución de herida y correcta vascularización distal así como sensibilidad y movilidad.

Paciente valorada en consulta de Traumatología el 22/09/2010, donde se constata correcta evolución de herida, neurovascular distal conservado y limitación del balance articular de muñeca derecha, estando la paciente pendiente de inicio de Rehabilitación, indicando revisión al finalizar la misma.

Nueva valoración en consulta de Traumatología el 04/02/2011. Tinel y Phalen negativos, cicatriz no adherida a planos profundos y correctamente cicatrizada, no dolor en eminencia tenar ni articulación trapecio-metacarpiana, pero presentando déficit de flexo-extensión de la muñeca derecha. Se solicita EMG de control pasados los 6 meses de la cirugía, e insistiendo en tratamiento rehabilitador. Posterior revisión el 31/05/2011 ausencia de sintomatología neurológica (Tinel y Phalen negativos), pero persiste limitación de la flexo-extensión de la muñeca a pesar del tratamiento rehabilitador realizado. EMG de control informa de STC de grado leve-moderado (mejoría con respecto al preoperatorio y ante la ausencia de sintomatología neuropática se descarta tratamiento quirúrgico

en ese momento), se solicita ECO de muñeca para valoración tendinosa y capsular así como Rx para estudio óseo. Revisión con resultados el 12/07/2011 persiste ausencia de sintomatología neurológica (Tinel y Phalen negativos), ECO ausencia de hallazgos significativos y Rx no lesiones óseas. Ante esta situación se remite nuevamente a la paciente a Rehabilitación de forma preferente ya que no presenta indicación de tratamiento quirúrgico, recomendando Rehabilitación bajo anestesia local si la evolución no es correcta o en caso último ingreso hospitalario para tratamiento Rehabilitador bajo catéter. Última valoración por servicio de Rehabilitación el 24/10/2011 con balance articular de muñeca de 45° de extensión y 45° de flexión, con pruebas complementarias (RMN engrosamiento del nervio mediano sin otros hallazgos), pautando ejercicios domiciliarios y control por Médico de atención primaria.

Evolución/Asistencia: Desde la última revisión 12/07/2011 la paciente no ha sido valorada por el servicio de Traumatología.

Diagnóstico: Síndrome de túnel carpiano derecho intervenido con limitación del balance articular de muñeca (ECO, Rx sin patología y EMG STC grado leve- moderado mejoría con respecto al prequirúrgico y sin clínica neuropática".

CUARTO.- El 20 de noviembre de 2012 se recibe la documentación del Hospital "Mesa del Castillo" y, el 28, la del Centro de Salud Mental de Cartagena, donde consta informe clínico psiquiátrico, de fecha 31 de agosto de 2012, que es del siguiente tenor:

"Paciente que acude por presentar sintomatología ansiosa, que se agrava en los últimos meses, en relación con incapacidad funcional y dolor de muñeca derecha, tras intervención de túnel del carpo, que no mejoró la sintomatología, ni tampoco la rehabilitación.

La paciente ya habría presentado anteriormente trastorno de ansiedad, con buena evolución al tto con tranxilium. Intolerancia a paroxetina y venlafaxina. No AMC, No DM, no HTA. Radiculopatía L5, síndrome túnel del carpo en ambas muñecas. Intervenida la derecha.

Desde el punto de vista psicopatológico, mejoría parcial de la sintomatología ansiosa. No mejoría con agomelatina.

Analítica general normal, incluido hemograma, hs tiroideas, f. Hepática y renal.

JC: Trastorno adaptativo. F432.

Tratamiento: Tranxilium 50 mg: 1/2 cada 8-12 horas, según ansiedad.

Seguimiento por su M.A.P. que volverá a remitir si precisara".

QUINTO.- El 10 de enero de 2013 se solicita informe valorativo de la reclamación a la Inspección Médica, sin que conste su emisión.

Por la aseguradora del Servicio Murciano de Salud se remite informe médico pericial evacuado por un especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, que concluye como sigue:

"1- El tratamiento realizado y el seguimiento de la paciente a lo largo de los meses posteriores a la intervención ha sido totalmente correcto y ajustado a protocolos.

2- Teniendo en cuenta el resultado de las pruebas complementarias posteriores (ECO, RMN, EMG) junto con la personalidad de la paciente, no estaba indicado en absoluto el plantear una revisión quirúrgica del nervio mediano, es más, creo que existían bastantes probabilidades de agravar la situación.

3- El correcto tratamiento rehabilitador se prolongó por un tiempo más que prudencial para conseguir el mejor resultado posible, realizando un seguimiento cercano de la evolución y emitiendo el alta definitiva con secuelas, que más tarde serían valoradas por el EVI, en el momento en que ya se consideraron agotadas todas las opciones terapéuticas.

4 - Como ha quedado expuesto anteriormente, existe un porcentaje de casos relativamente alto (15-25%) en los que no se obtiene un buen resultado a pesar de un tratamiento correcto, por lo que la conclusión es que esta paciente, desgraciadamente, pertenece a este grupo.

5- En mi opinión, el manejo de esta paciente por parte de los diferentes especialistas que han tomado parte en su tratamiento, ha sido, en todo momento, totalmente correcto y ajustado a Lex artis ad hoc, no viendo, por tanto, justificada ningún tipo de reclamación por parte de aquella".

SEXTO.- Conferido trámite de audiencia a los interesados, se persona una representante de la actora para obtener vista del expediente, sin que conste que haya presentado alegaciones.

SÉPTIMO.- Con fecha 26 de julio de 2013, el órgano instructor formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación al considerar que no concurren los requisitos determinantes de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, singularmente el nexo causal y la antijuridicidad del daño alegado, al no haber sido probado que la actuación de los facultativos intervenientes fuera contraria a normopraxis.

En tal estado de tramitación y una vez incorporados los preceptivos extracto de secretaría e índice de documentos, se remite el expediente en solicitud de dictamen, mediante escrito recibido en el Consejo Jurídico el pasado 9 de septiembre de 2013.

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 142.3 LPAC y el 12 del RD 429/93, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los Procedimientos de Responsabilidad Patrimonial de la Administraciones Públicas (RRP).

SEGUNDA.- Legitimación, plazo para reclamar y procedimiento.

I. Por lo que se refiere a la legitimación activa, la reclamante está legitimada para solicitar indemnización por los daños físicos alegados, en tanto que es quien los sufre en su persona.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración titular del servicio público a cuyo funcionamiento se imputa el daño. En el supuesto, la Administración regional, a la que corresponde la prestación del servicio de asistencia sanitaria a la población, y ya lo haga de forma directa, a través de sus propios recursos materiales o humanos, ya por mediación de entidades privadas a través de los oportunos conciertos, como al parecer ocurre en el supuesto sometido a consulta, aunque no obren en el expediente remitido al Consejo Jurídico el instrumento de formalización del indicado concierto ni las condiciones en las que el centro privado venía obligado a prestar la asistencia sanitaria a la que el interesado pretende anudar casualmente el daño padecido. En cualquier caso, de la realidad de los hechos acreditados en el expediente no resulta dudoso que la paciente acudió al centro hospitalario privado por indicación del Servicio Murciano de Salud, ante la insuficiencia de medios propios de éste para la prestación del servicio sanitario. Como señalamos en nuestro Dictamen 136/2003, esta circunstancia no altera el hecho de que el servicio que se presta es público y que su titularidad la ostenta la Administración, con independencia de que se gestione por un tercero; por ello, sería injusto que el grado de responsabilidad derivado de la prestación de un servicio público dependa de la forma en que se realice el servicio por los poderes públicos, sin olvidar que los centros concertados están sujetos a la inspección y control de la autoridad sanitaria (artículo 67.5 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad). Así lo ha reconocido el Consejo de Estado, entre otros, en su Dictamen nº. 85/2002, de 31 de enero, en relación con una reclamación sobre la asistencia sanitaria prestada por un centro concertado: "*el hecho de que la asistencia sanitaria discutida se haya prestado en un Hospital concertado con el INSALUD no es obstáculo para el examen de fondo de la reclamación planteada, ni para su eventual estimación, pues, en otro caso, se estaría colocando a los pacientes que son remitidos a los centros, por decisión de la Administración sanitaria, en una peor situación que el resto de los ciudadanos que permanecen en los establecimientos hospitalarios públicos*".

Ha de señalarse, asimismo, que, según consta al folio 147 del expediente, la intervención se realizó "como paciente de la lista de espera del SMS, Servicio de Traumatología del Hospital Los Arcos, por el Dr...., médico perteneciente al SMS".

II. La reclamación se presentó el 15 de octubre de 2012, dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 142.5 LPAC, considerando que el *dies a quo* de dicho plazo vendría dado por la fecha del alta médica del proceso patológico, la cual tuvo lugar el 24 de octubre de 2011, considerando, además, que en junio de 2012 se le diagnostica un empeoramiento de su patología mental (síndrome ansioso) en relación con incapacidad funcional y dolor de muñeca derecha, tras intervención de túnel del carpo, que no mejoró la sintomatología.

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, salvo en lo referente a su duración, pues ya se ha excedido el plazo máximo de seis meses establecido por el artículo 13 RRP.

En relación con la decisión de continuar el procedimiento sin que se haya evacuado el informe la Inspección Médica en el plazo de los tres meses, conforme al Protocolo de Agilización de los procedimientos de responsabilidad patrimonial aprobado por el Consejo de Administración del Servicio Murciano de Salud en fecha 27 de mayo de 2011, este Órgano Consultivo muestra su conformidad con tal decisión en el presente caso, puesto que concurre el supuesto considerado en nuestro Dictamen núm. 193/2012: "*sólo cabrá continuar los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto en el artículo 42.5.c) LPAC sin que se haya evacuado el informe preceptivo y determinante, cuando en el expediente existan suficientes elementos de juicio para adoptar la decisión que resuelva el procedimiento, pues de lo contrario la Administración no podría resolver expresamente sobre el fondo hasta tanto no fueran emitidos aquellos informes y cumplidos los demás trámites preceptivos*". Efectivamente, la decisión contenida en la propuesta de resolución elevada se sostiene en suficientes elementos de juicio técnicos ofrecidos por los facultativos que atendieron a la paciente, así como por las valoraciones del informe pericial de la aseguradora, que no advierte mala praxis en la realización de la actuación sanitaria a la que se imputa el daño alegado por la reclamante, quien no ha presentado prueba pericial que sostenga sus imputaciones.

TERCERA.- Elementos de la responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario.

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 de 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 sanitaria que el ciudadano ha de esperar de los servicios públicos no es una prestación de resultados, sino de medios, es decir, que el servicio sanitario ha de aplicar todos los posibles para la asistencia del paciente, correspondiéndole, por tanto, cualquiera que sea el resultado de la misma, una obligación de desplegar adecuadamente los medios y recursos disponibles, lo que requiere un juicio valorativo acerca del estándar de disponibilidad de dichos medios y su aplicación a las circunstancias del caso de que se trate.

En este sentido, sólo en el caso de que se produzca una infracción del deber de aplicación de medios, considerando a tal efecto el estándar de los disponibles aplicado a las circunstancias del caso concreto, responderá la Administración de los daños causados, pues, en caso contrario, dichos perjuicios no habrán de imputarse, en términos jurídicos, a la atención sanitaria pública y, por tanto, no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el paciente. Prescindir de tal criterio conllevaría una excesiva objetivación de la responsabilidad administrativa, que en tal caso podría declararse en todos los supuestos en los que, con ocasión de cualquier intervención de los servicios sanitarios públicos, no se pudieran evitar los daños a la salud de las personas que se producen por la misma naturaleza de la condición humana; tal resultado, obviamente, no respondería a la configuración constitucional y legal del instituto de la responsabilidad patrimonial de que se trata.

Además, en la determinación del nexo causal y la antijuridicidad del daño deviene esencial la aplicación del criterio jurisprudencial de la "lex artis". Ésta actúa como elemento modulador de la objetividad predictable de toda responsabilidad administrativa cuando del ámbito sanitario se trata y sirve también como criterio delimitador de la obligación de medios que, como ya hemos indicado, incumbe a la Administración, pues aquélla no supone que, en todo momento y bajo cualquier circunstancia, se hayan de agotar todas las posibilidades y técnicas diagnósticas y terapéuticas, hasta las más avanzadas y complejas, sino que esta exigencia también aparece limitada por la "lex artis", que se revela así como estándar de comportamiento profesional medio o normal exigible en un determinado supuesto. Es decir, la *lex artis* es un criterio de normalidad de carácter relativo que se aplica "ad hoc", en relación siempre a un caso concreto, y que exigirá valorar la prestación sanitaria en atención a las circunstancias en que se desarrolla, sin poder exigir en todos los casos que el criterio de la normopraxis venga definido por la avanzadilla del progreso de la ciencia médica, o por el agotamiento de todos los recursos conocidos por la medicina (por todas, STS, Sala 1^a, de 24 de mayo de 1999).

CUARTA.- Actuaciones anómalas que se imputan al funcionamiento del servicio público sanitario.

Para la reclamante, tanto las secuelas psicológicas -agravamiento del síndrome ansioso- como físicas que padece -dolor articular y rigidez a la flexión dorsal que presenta en la mano derecha- se deben a una mala realización de

la cirugía y a un mal control de la evolución de la lesión, si bien no se detiene en argumentar estas alegaciones.

Los términos tan genéricos en los que se expresa la reclamación, la ausencia de informes periciales de parte que sustenten las imputaciones de mala praxis y la no comparecencia de la interesada en el trámite de audiencia conferido por la instrucción en este procedimiento en vía administrativa, para discutir las apreciaciones técnicas que obran en el expediente y que afirman la adecuación a normopraxis de todas las actuaciones sanitarias desarrolladas sobre la paciente, excusan el análisis exhaustivo de la praxis médica desarrollada, el cual, no obstante, ya se contiene tanto en la propuesta de resolución, como en los informes técnicos obrantes en el expediente y cuya reproducción, al menos en sus términos esenciales, se ha acometido en los antecedentes de este Dictamen.

Baste, por tanto, señalar que de las actuaciones practicadas durante la instrucción del procedimiento, singularmente de los informes médicos obrantes en el expediente y del informe técnico-médico aportado por la aseguradora del SMS, se desprende que la actuación de los facultativos intervinientes fue ajustada a normopraxis y que el insatisfactorio resultado de la intervención no se debió a una eventual negligencia médica, que no cabe entender acreditada por la mera prueba de la secuela resultante, sino a la materialización de uno de los riesgos típicos de la cirugía practicada, como es la recidiva de la patología, y que consta en el documento de consentimiento informado firmado por la paciente (folio 153 del expediente), en el que se señala de forma expresa, entre los riesgos típicos de la intervención, el de "reaparición de la sintomatología". En cualquier caso, la operación supuso una mejoría de la situación preoperatoria, según indican los Servicios de Traumatología y de Rehabilitación del Hospital "Los Arcos", pues se ha resuelto la clínica neuropática que presentaba la paciente.

Debe recordarse, en suma, que, como ya se ha dicho, la obligación del médico para con su paciente no es de resultados, pues la ciencia médica no puede asegurar en todos los casos una resolución absolutamente satisfactoria de las patologías (en el caso de las intervenciones de síndrome de túnel carpiano, entre el 15 y el 25% de los casos no se obtienen resultados satisfactorios), sino de medios, resultando exigible que el servicio público sanitario ponga a disposición del paciente todos los recursos que aconseje la correcta praxis médica en el caso concreto; y no puede considerarse acreditado que, en el supuesto sometido a consulta, se haya producido un déficit de asignación de medios, ni en la realización de la cirugía ni en el seguimiento evolutivo del postoperatorio, toda vez que en el transcurso de poco más de un año, constan numerosas (60) sesiones de fisioterapia, quince consultas médicas en los Servicios de Tramatología y Rehabilitación y la realización de diversas pruebas diagnósticas, incluyendo ecografía, electromiografía y resonancia magnética.

En consecuencia, al no existir otros elementos de juicio aportados por la reclamante -a quien corresponde la carga de la prueba de sus imputaciones ex artículo 217 de la Ley de enjuiciamiento Civil-, que lleven a la convicción de que los servicios sanitarios no actuaron conforme al estándar de atención médica exigible a las circunstancias del caso, este Órgano Consultivo dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina favorablemente la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al no concurrir en el supuesto sometido a consulta todos los elementos a los que el ordenamiento anuda el nacimiento de la

responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, singularmente el nexo causal entre el funcionamiento de los servicios públicos sanitarios y el daño alegado, cuya antijuridicidad tampoco se habría probado.

No obstante, V.E. resolverá.

