



**Consejo Jurídico
de la Región de Murcia**

Dictamen nº 299/2021

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 1 de diciembre de 2021, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por el Sr. Director Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 6 de septiembre de 2021 (COMINTER_256090_2021_09_06-02_28) y disco compacto (CD) recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 20 de septiembre de 2021, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2021_254), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 21 de febrero de 2020 D. X formula una reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración sanitaria regional.

En ella expone que en 1981 sufrió una caída en Portugalete (Vizcaya), donde residía entonces, y que fue asistido en el Hospital de Cruces de Baracaldo. Añade que allí se le diagnosticó una dislocación del codo derecho y que el tratamiento que se le aplicó consistió en inmovilización con escayola.

Señala que la misma noche del accidente tuvo que acudir de nuevo al Servicio de Urgencias ya que tenía la mano morada. Después de que se la liberaran, le pusieron esparadrapo para sujetar la apertura de la escayola, que no le retiraron.

Relata que al mes le quitaron el yeso y que entonces pudo advertir que tenía un bulto. Por ese motivo, le hicieron una radiografía y se comprobó que el hueso estaba mal puesto.

Destaca que en ese momento no se le prescribió nada más, sólo rehabilitación durante 6 meses. También resalta que no se solucionó el problema ya que los dolores nunca desaparecieron y que cuando las molestias aumentaban le recetaban relajantes y analgésicos.

El interesado manifiesta que así siguió hasta julio del año 2018, en que acudió al Centro de Salud de La Flota (Murcia). De allí lo remitieron al médico especialista en Rehabilitación del Centro de Salud de El Carmen (Murcia) ya que tenía el hombro y brazo derechos cargados.

De ese último Centro de Salud lo derivaron al Hospital General Universitario *Morales Meseguer* (HMM) de Murcia, donde le propusieron que siguiera un tratamiento con bótox. Al día siguiente de que se le infiltrara esa toxina botulínica, el dolor aumentó.

Se lamenta de que no puede mover el brazo derecho y de que uno de los dedos se queda colgando, que los

dedos de la mano derecha se le duermen y que apenas puede mover las muñecas. También, de que, como consecuencia de todas estas molestias, no puede trabajar.

Denuncia que jamás se le informó de las consecuencias de este tratamiento y que cada vez que acude al médico le dice que los dolores desaparecen al cabo de cuatro meses. También pone de manifiesto que se sometió a Rehabilitación pero que, tras la segunda sesión, tuvo que dejarla ya que experimentaba un dolor insoportable.

El 14 de enero de 2020 le volvieron a suspender la rehabilitación en el HMM por la mala evolución que seguía y se le prescribió que le hicieran una resonancia del codo y una electromiografía. Resalta que en el momento en que presenta la solicitud de indemnización no le han dado fecha para someterse a esas pruebas.

Seguidamente, expresa su opinión de que todos estos padecimientos obedecen a una mala praxis ya que, si desde el principio se le hubieran realizado todas las pruebas oportunas, se habría alcanzado un diagnóstico acertado, le habrían aplicado el tratamiento adecuado y evitado todos esos años de padecimientos.

Insiste en que la lectura del historial clínico al que ha tenido acceso permite entender que el tratamiento fue incorrecto y que le han provocado padecimientos innecesarios, además de unas secuelas que se podrían haber evitado, como epicondilitis crónica y dolor en el codo y el antebrazo.

Asimismo, destaca que esa situación ha incidido muy negativamente en todo su entorno, y que le ha ocasionado a él y a toda su familia graves trastornos emocionales.

Por lo que se refiere a la valoración del daño, la concreta en 150.000 €, *“teniendo en cuenta los días de hospitalización, los días en que he visto mi movilidad reducida a consecuencia del tratamiento equivocado e innecesario, las secuelas que me han quedado, las indemnizaciones concedidas por estas negligencias en la jurisprudencia, así como la gravedad del error del diagnóstico y tratamiento”*.

Acerca de los medios de prueba de los que pretende valerse, propone la documental consistente en los documentos clínicos que aporta con la reclamación y que se requieran sus historias clínicas al HMM y a los Centros de Salud que se han mencionado.

SEGUNDO.- La solicitud de indemnización se admite a trámite el 9 de marzo de 2020 y tres días más tarde se solicita a la Dirección Gerencia del Área de Salud VI-HMM y a la Dirección del Hospital de Cruces de Baracaldo que remitan copias de las historias clínicas del reclamante de las que respectivamente dispongan y los informes de los profesionales que lo asistieron.

TERCERO.- El 26 de marzo de 2020 se requiere al interesado para que remita por escrito una autorización al Servicio Murciano de Salud (SMS) para que pueda solicitar, en su nombre, la historia clínica que se conserve en el Hospital de Vizcaya que se ha mencionado.

CUARTO.- El 28 de abril se recibe una copia de las historias clínicas del reclamante, tanto de Atención Primaria como Especializada, enviadas por la Dirección Gerencia del Área de Salud VI-HMM. De igual modo, se advierte que en breve se enviará un disco compacto (CD) que contiene los resultados de las pruebas de imagen que se efectuaron.

También se adjunta el informe elaborado el 16 de abril de 2020 por el Dr. D. B, Jefe del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, en el que se expone lo siguiente:

“HISTORIA ACTUAL

Paciente remitido por Médico de Atención Primaria el 11 de julio de 2018 por epicondilitis de codo derecho con dolor en epicóndilo y en musculatura extensora de muñeca y dedos que aumenta con la extensión activa de la muñeca. Visto en consulta externa de Rehabilitación el 27 de noviembre de 2018.

Se solicita estudio de RX y ecografía.

(...)

EVOLUCIÓN Y COMENTARIOS

De nuevo visto en consulta externa de rehabilitación el 2 de julio de 2019, con estudios radiológicos y de ecografía sin evidencia de lesión. Ante la persistencia sintomática y el fracaso de tratamiento conservador habitual, se indica la posibilidad de tratamiento con infiltración de toxina botulínica, y tras consentimiento verbal del paciente se realiza propuesta para dicho tratamiento en unidad de intervencionismo del Servicio de Rehabilitación.

El 7 de octubre de 2019, se formalizan consentimientos informados por escrito para tratamiento de punto gatillo miofascial mediante toxina botulínica, así como de consentimiento de uso de dicha medicación para indicaciones no autorizadas. Se vuelve a realizar explicación verbal de los procedimientos, de los objetivos del tratamiento que tiene carácter paliativo y sintomático respecto de patología muscular por sobreuso y desequilibrio biomecánico en musculatura extensora de muñeca-dedos de mano derecha. Tras dicha explicación el paciente manifiesta verbalmente y por escrito aceptar dicho tratamiento por lo que se procede a la infiltración intramuscular eco guiada de musculatura radial extensora de muñeca y dedos mediante infiltración de 25 UI de Bótox, dosis recomendada para tratamiento de puntos gatillo miofasciales. Dicho procedimiento se realiza sin incidencias ni complicaciones. Se explica al paciente la posibilidad de presentar debilidad extensora transitoria dado que la toxina botulínica es un fármaco cuyo efecto principal es la de producir miorelajación por denervación química en la sinapsis neuromuscular.

El paciente acude a revisión en consulta externa el 25 de octubre de 2019 y refiere debilidad para la extensión fundamentalmente del extensor del índice de la mano derecha (BM: -3/5) por lo que el Dr. F indica inicio de tratamiento rehabilitador. Visto de nuevo en consulta el 17 de diciembre de 2019 se realiza solicitud de tratamiento presencial que se inicia el 7 de enero de 2020 y debe suspenderse por intolerancia sintomática del paciente a cualquier intento de aplicación de estiramientos, ultrasonidos o ejercicios asistidos de muñeca y dedos.

En nueva consulta de 14 de enero de 2020 el paciente refiere mejoría progresiva del balance muscular. Se indica tratamiento analgésico y se solicita estudio mediante RNM de codo y Electromiografía por sospecha de

atrapamiento de nervio interóseo posterior. El paciente se encuentra pendiente de realizar dichos estudios. Se realiza consulta telefónica el 17 de marzo de 2020 ante la situación de emergencia sanitaria, estando aún pendiente de completar estudio con EMG y tiene nueva cita en consulta externa de Rehabilitación el 20 de abril de 2020.

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

Dolor crónico en codo D.

Sobrecarga muscular de masa radial.

Entesopatía de la región del codo - 726.3".

QUINTO.- El 16 de abril de 2020 se da cuenta de la presentación de la reclamación a la correduría de seguros del SMS, para que lo comunique a la compañía aseguradora correspondiente.

SEXTO.- Una vez recibida la autorización del interesado el 26 de junio de 2020, el 6 de julio siguiente se reproduce la solicitud de documentación e información que se había cursado al Hospital de Cruces de Baracaldo en el mes de marzo de ese año.

SÉPTIMO.- Con fecha 27 de julio de 2020 se recibe la documentación solicitada al Servicio de Salud del País Vasco (*Osakidetza*).

OCTAVO.- El 29 de julio se remiten sendas copias de la historia clínica a la Inspección Médica y a la correduría de seguros del SMS para que se puedan elaborar los informes valorativo y pericial correspondientes.

NOVENO.- El órgano instructor solicita a la Dirección del Hospital de Cruces de Baracaldo, el 14 de octubre de 2020, que remita una copia del documento en el que se refleje la asistencia ortopédica que se le dispensó al reclamante el 1 de abril de 1981.

Además, el día 20 de ese mismo mes se demanda que se envíen los resultados de las pruebas de imagen que se le practicaron al interesado.

DÉCIMO.- El Director Gerente del Área de Salud VI-HMM envía una comunicación interior, el 10 de noviembre de 2020, al Servicio Jurídico del SMS con la que adjunta el oficio remitido por la instructora del procedimiento de responsabilidad patrimonial núm. 80/20, promovido asimismo por el interesado, que se sigue ante el Servicio de Salud del País Vasco (*Osakidetza*).

En ese documento se solicita que se envíe una copia de la historia clínica del reclamante.

UNDÉCIMO.- El 11 de noviembre se remite la documentación solicitada al Servicio de Salud del País Vasco (*Osakidetza*) y se reitera la solicitud de que, por su parte, se envíen los resultados de las pruebas de imagen que se le realizaron al interesado.

DUODÉCIMO.- Obra en el expediente un dictamen médico pericial elaborado conjuntamente el 26 de octubre de 2020, a instancia de la compañía aseguradora del SMS, por dos médicos especialistas en Cirugía General y Cirugía Ortopédica y Traumatología, en el que se contienen las siguientes conclusiones:

“1. En 1981 tuvo un traumatismo en Vizcaya, donde según el paciente fue una luxación de codo que fue tratada ortopédicamente, quedándole una deformidad y que nunca estuvo bien de ese codo.

2. Según el informe del País Vasco se trata una epifisiolisis del cóndilo externo tratada ortopédicamente, no hay más datos que valorar en el expediente sobre este traumatismo.

3. En el 2018, 37 años después, aparece un cuadro de dolor en el hombro y codo que fue tratado en Murcia, sin éxito terapéutico.

4. Al fracasar esta terapia se indica infiltrar la toxina botulínica.

5. La terapia con toxina botulínica en los dolores miofasciales y tendinopatías está descrita en la biografía. Tuvo posiblemente una complicación de la toxina que desapareció con el tiempo.

6. Se encuentra pendiente de estudio de imagen (RMN y EMG).

7. Se ha actuado según *lex artis*".

El 18 de enero de 2021 se remite una copia de este dictamen a la Inspección Médica.

DECIMOTERCERO.- El 10 de febrero de 2021 se concede audiencia al reclamante y a la compañía aseguradora interesada para que puedan formular alegaciones y presentar los documentos y justificantes que estime pertinentes, pero no consta que hayan hecho uso de ese derecho.

DECIMOCUARTO.- Con fecha 5 de julio de 2021 se formula propuesta de resolución desestimatoria por no concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial sanitaria.

Una vez incorporados el preceptivo índice de documentos y el extracto de secretaría, se remite el expediente en solicitud de Dictamen, mediante escrito recibido en este Consejo Jurídico el 6 de septiembre de 2021, completado con la remisión de un CD el día 20 del mismo mes.

A la vista de los referidos antecedentes procede realizar las siguientes

CONSIDERACIONES

PRIMERA.- Carácter del Dictamen.

El presente Dictamen se emite con carácter preceptivo, puesto que versa sobre una propuesta de resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado por la Administración regional, de conformidad con lo establecido en los artículos 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP), y 12.9 de la Ley 2/1997, de 19 de mayo, del Consejo Jurídico de la Región de Murcia.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo de ejercicio de la acción de resarcimiento y procedimiento seguido.

I. La reclamación ha sido interpuesta por una persona interesada que es quien sufre los daños de carácter físico por los que solicita ser indemnizada.

La legitimación pasiva corresponde a la Consejería consultante en tanto que es titular del servicio público sanitario a cuyo funcionamiento se imputa el daño.

II. Como dispone el artículo 67.1 LPACAP, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. 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.

En este caso se sabe que, el 7 de octubre de 2019, al interesado se le infiltró bótox en punto gatillo del antebrazo, dado que la rehabilitación en el hombro y en el miembro superior a la que se había sometido, por sufrir molestias, no había ofrecido resultados satisfactorios. Tres días más tarde presentó un cuadro de parestesias del III al V dedo con dificultad para la flexoextensión que cedió con el tiempo. No se sabe cuándo pudo suceder eso, pero sí que se conoce que 14 de enero de 2020 experimentaba una mejoría del balance muscular.

Así pues, el día inicial del cómputo (*dies a quo*) se puede situar en esa fecha y, por tanto, procede entender que la acción de resarcimiento económico se interpuso el 21 de febrero de 2020 dentro del plazo de un año legalmente establecido y, en consecuencia, de forma temporánea.

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, aunque se advierte que se ha sobrepasado el plazo de tramitación al que se refiere el artículo 91.3 LPACAP.

En otro sentido, interesa señalar que la decisión del órgano instructor de continuar con los trámites del procedimiento de responsabilidad patrimonial, una vez transcurrido el plazo máximo de tres meses previsto para la emisión de informe por parte de la Inspección Médica, aparece justificada en la existencia de elementos suficientes de juicio para resolver el procedimiento, de acuerdo con lo señalado en nuestro Dictamen núm. 193/2012. Así, la decisión que se contiene en la propuesta de resolución elevada asume las consideraciones médicas que se exponen en el informe pericial que remitió la compañía aseguradora del SMS. Además, puede entenderse que dichos elementos de juicio resultan suficientes desde el momento en que el reclamante no ha presentado ningún informe pericial que le permita sostener la realidad de sus imputaciones.

TERCERA.- Responsabilidad patrimonial en materia sanitaria. Requisitos.

La responsabilidad patrimonial exigida por la actuación en el campo sanitario está sometida a los criterios que rigen en nuestro Derecho, derivada del artículo 106.2 de la Constitución Española, según el cual *“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 32 y siguientes de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), y desarrollados por abundante jurisprudencia:

1. La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupos de personas.
2. 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.
3. Ausencia de fuerza mayor.
4. 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.

La actuación del sanitario ha de llevarse a cabo con sujeción a 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 desarrolle (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 (STS, Sala 3ª, de 14 de octubre de 2002). La *lex artis*, por tanto, actúa como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

En este sentido, pues, debe concluirse en que sólo si se produce una infracción de la *lex artis* responde la Administración de los daños causados que puedan imputarse a dicha actuación infractora, 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 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 u otros análogos.

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-, 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).

CUARTA.- Sobre el fondo del asunto.

Según se ha expuesto, el interesado solicita una indemnización de 150.000 € porque considera que se le dispensó en el HMM un tratamiento incorrecto con toxina botulínica, después de que fracasara la rehabilitación a la que se había sometido como consecuencia del fuerte dolor que había empezado a experimentar en el hombro y en el miembro superior derechos. Sostiene que ese tratamiento fue incorrecto y que se le han provocado padecimientos innecesarios, entre los que destacan epicondilitis crónica y dolor en el codo y el antebrazo.

Interesa señalar de manera inicial que este Consejo Jurídico ha declarado en numerosos supuestos que en las reclamaciones de responsabilidad patrimonial le incumbe al interesado la carga de la prueba. Así lo impone el artículo 217.2 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, aplicable asimismo en materia de procedimiento administrativo, cuando establece que *“Corresponde al actor ... la carga de probar la certeza de los hechos de los que ordinariamente se desprenda ... el efecto jurídico correspondiente a las pretensiones de la demanda...”*.

Sin embargo, el reclamante no ha concretado en ningún momento en qué medida era incorrecto o inadecuado el tratamiento con bótox que se le dispensó ni ha presentado algún medio de prueba, preferentemente de carácter pericial, que le permita acreditar no sólo eso sino, además, la existencia de alguna secuela. Es cierto que ha alegado que no podía mover el brazo derecho tras la infiltración, que uno de los dedos se le quedaba colgando, que los dedos de la mano derecha se le dormían y que no podía mover la muñeca. Pero nada más.

De manera contraria, la documentación clínica y el informe pericial que se han aportado al procedimiento dan a entender todo lo contrario, esto es, que no se le ha ocasionado daño alguno.

Así, en el informe pericial aportado por la compañía aseguradora del SMS se explica que *“La inyección intramuscular de la toxina produce una reacción que bloquea la liberación de una sustancia (acetilcolina), inhibiendo a su vez la contracción muscular y produciendo una parálisis flácida del músculo afectado”*. Además, se expone en la Conclusión 5ª que, probablemente, el interesado padeció una complicación de la toxina que desapareció con el tiempo. Pero no se alude a ninguna secuela.

Por su parte, el Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación expone en su informe (Antecedente cuarto de este Dictamen) que el interesado padeció una debilidad extensora puramente transitoria, que -cabe añadir- es un efecto conocido de ese tratamiento, como ya se ha explicado.

II. Sin embargo, el reclamante alega que ese tratamiento le ha provocado una epicondilitis crónica y dolor en el codo y el antebrazo derechos. Pese a ello, conviene recordar que el interesado padeció en 1981, en Vizcaya, 37 años antes de la asistencia del SMS, una epifisiolisis, es decir, una fractura del cóndilo externo del codo derecho.

También consta acreditado en la historia clínica del interesado (y así se menciona en el informe pericial) que sufrió en 2006 un traumatismo casual en el hombro izquierdo y en 2009 un accidente de tráfico, policontuso, por el que

precisó estudio del traumatismo que padeció en la muñeca y en la mano derechas.

Y se expone en el informe pericial que el nombre epicondilitis, si bien no es muy preciso, se refiere a la inflamación de una de las dos protuberancias óseas que existen en la parte inferior del húmero, que son, en el lado medial, la epitróclea y en el lateral el epicóndilo. En el ámbito especializado se le denomina “tenis elbow” o codo de tenista.

A eso se añade que en la mayor parte de las ocasiones se trata de una enfermedad provocada por microtraumatismos de tracción repetidos en el punto de inserción de los músculos extensores de la mano y la muñeca. Y se apunta, asimismo, que es debido, por lo menos en muchos casos a un desgarró parcial de la inserción del músculo extensor común de los dedos o de la del primer radial externo. También es una tendinitis insercional de los músculos del antebrazo, principalmente del tendón del músculo extensor radial corto del carpo.

Por lo tanto, está claro que esa no es la secuela que le ha podido ocasionar el tratamiento con bótox, sino que fue la causa que motivó que se le asistiera en el HMM y que se le aplicasen otros varios tratamientos que, sin embargo, han resultado infructuosos.

Basta para ello con releer el informe del Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en el que precisa que el paciente les fue remitido por el médico de Atención Primaria porque padecía epicondilitis del codo derecho, con dolor en el epicóndilo y en musculatura extensora de muñeca y dedos, que aumenta con la extensión activa de la muñeca. También advierte que los estudios radiológicos y ecográficos que se le efectuaron no mostraron esa lesión, que, pese a ello, se trató debido al dolor al que se refería el reclamante.

III. Conviene recordar, por último, que el interesado alega que jamás se le informó de las consecuencias que pudiera llevar aparejadas ese tratamiento, aunque no declara que no se hubiera sometido a él si las hubiese conocido. En todo caso, hay que destacar que el Jefe de Servicio de Medicina Física y Rehabilitación ha expuesto en su informe que, antes de firmar los documentos de consentimiento informado relativos al tratamiento, le explicó los riesgos que entrañaba el procedimiento y que el interesado otorgó su consentimiento de manera verbal. Y añade que también lo hizo con posterioridad, después de que nuevamente le diese de esa forma nuevas explicaciones acerca de la técnica que se iba a emplear.

De forma concreta se debe destacar que, en el documento de consentimiento para inyecciones de toxina botulínica, que firmó el reclamante el 7 de octubre de 2019 (folio 54 del expediente administrativo), se explicaba que dicha proteína *“Tiene la capacidad de detener algunos mensajes químicos que mandan los nervios. Estos mensajes pueden causar la contracción de un músculo con espasmos. La toxina botulínica se usa para detener los espasmos musculares y controlar la hiperactividad muscular, bloqueando estos mensajes de los nervios”*.

También se destaca que es un tratamiento común para el dolor de origen neuromuscular. Y con relación a los efectos secundarios, se exponía que se puede sentir debilidad en los músculos y unos dolores musculares que afectan a todo el cuerpo, que pueden tardar en desaparecer unos cuantos días después de la inyección. Por tanto, no se advierte el déficit de información al que se refiere el interesado.

Así pues, no resulta posible entender que se produjera una vulneración de la *lex artis ad hoc* exigible ni, por ello, un mal funcionamiento del servicio público sanitario. Esto impide, a su vez, que se pueda declarar que exista un nexo de causalidad entre dicha prestación médica y el daño que se alega, cuya antijuridicidad tampoco se ha demostrado de forma conveniente, lo que debe conducir a la desestimación de la reclamación formulada.

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 por no concurrir los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial, concretamente una relación de causalidad adecuada entre el funcionamiento del servicio sanitario regional y el daño que se alega, cuya antijuridicidad tampoco se ha acreditado de modo conveniente.

No obstante, V.E. resolverá.

