



Consejo Jurídico
de la Región de Murcia

Dictamen nº 198/2024

El Consejo Jurídico de la Región de Murcia, en sesión celebrada el día 18 de julio de 2024, con la asistencia de los señores que al margen se expresa, ha examinado el expediente remitido en petición de consulta por la Ilma. Sra. Directora Gerente del Servicio Murciano de Salud (por delegación del Excmo. Sr. Consejero de Salud), mediante oficio registrado el día 20 de marzo de 2024 (COMINTER 62510) y CD recibido en la sede de este Consejo Jurídico el día 25 de marzo de 2024, sobre responsabilidad patrimonial instada por D. X, por anormal funcionamiento de los servicios sanitarios (exp. 2024_104), aprobando el siguiente Dictamen.

ANTECEDENTES

PRIMERO.- Con fecha 20 de octubre de 2022, D. X presenta reclamación de responsabilidad patrimonial frente a la Administración regional, por los daños que dice haber sufrido como consecuencia de la asistencia sanitaria que le fue dispensada por el Servicio Murciano de Salud.

Relata el reclamante que, tras ser diagnosticado de la enfermedad de Dupuytren en su mano derecha (aparición de un tejido fibroso que forma nódulos y cuerdas en la palma y dedos de la mano, provocando una deformidad progresiva en flexión de las articulaciones digitales), fue derivado por el Servicio de Traumatología del Hospital “Morales Meseguer” de Murcia, para ser intervenido quirúrgicamente en el Hospital de Molina, lo que se llevó a efecto el 5 de noviembre de 2021. La intervención se le dijo que era sencilla y que se hacía en 5 minutos, pero duró dos horas, entre quirófano y reanimación.

Alega el interesado que, ya desde el postoperatorio más inmediato, no fue valorado por el facultativo que practicó la intervención, quien abandonó el Hospital sin informar a sus familiares, y que presentó problemas de cicatrización y necesitó de curas durante mes y medio hasta que la herida se cerró.

El 22 de febrero de 2022 fue derivado a rehabilitación, por presentar una retracción en la palma de la mano con

rigidez y dolor. A la fecha de la reclamación el paciente continúa en rehabilitación, a pesar de la cual, seguía teniendo la mano rígida, hinchada y sin movilidad.

En julio de 2022 se le diagnosticó una algodistrofia (o síndrome de dolor regional complejo), por la que ha sido tratado en la Unidad del Dolor. Presenta, como secuelas, rigideces en 3º y 4º dedos y una rigidez del 5º dedo con 90º de flexión de la articulación interfalángica proximal, asociada a dolor residual, con importante afectación funcional, que le impide desempeñar sus tareas habituales y trabajar, por lo que ha perdido su ocupación. Alega, asimismo, que sufre secuelas psicológicas de las que está siendo tratado.

Entiende que las lesiones que alega se deben a una inadecuada asistencia sanitaria, por lo que reclama una indemnización de 30.200 euros, más intereses legales. No justifica esta cantidad.

Adjunta a la reclamación diversa documentación clínica y reportaje fotográfico, tanto de la mano lesionada, como imágenes comparativas con la mano izquierda y con la situación anterior a la intervención.

SEGUNDO.- Admitida a trámite la reclamación por resolución del Director Gerente del Servicio Murciano de Salud, de 8 de noviembre de 2022, se designa instructor, que procede a comunicar al interesado la información prescrita por el artículo 21.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPAC), al tiempo que recaba de la Gerencia del Área de Salud concernida por la reclamación y del Hospital de Molina, una copia de la historia clínica del paciente e informe de los facultativos que le prestaron la asistencia por la que reclama.

Así mismo, da traslado de la reclamación a la aseguradora del Servicio Murciano de Salud.

TERCERO.- Remitida a la instrucción la documentación clínica e informes solicitados, constan los siguientes:

- Informe del Servicio de Rehabilitación, que describe el progreso de la enfermedad y la situación secuelar del paciente, en los siguientes términos:

“Paciente intervenido de Enfermedad de Dupuytren en la mano derecha el 5 de noviembre de 2021 en el Hospital de Molina mediante fasciectomía. Valorado por primera vez en el Servicio de rehabilitación el 24/01/2022, refiriendo agravación clínica respecto a la situación previa y presentando en la exploración: edema difuso, alteración vasculonerviosa, retracción cicatricial con adherencias palmares, imposibilidad de presa y garra. Bajo diagnóstico de algodistrofia mano dcha, se remite a tratamiento fisioterápico en Centro concertado de Molina. En la revisión del 14/03/2022 al no presentar ninguna mejoría (Exploración física: movilidad de muñeca primeros grados de Flexo-extensión con pronosupinación libre, presa a 4 cm de palma, cicatriz adherida sobre todo en 5º dedo y rigidez para la extensión de interfalángicas 3er-4º dedos, 5º rígido en Flexión de 90º IFP) se refuerza el tratamiento analgésico farmacológico y se incluye en tratamiento fisioterápico en nuestro hospital.

El 15.03.22 es valorado por Traumatología de la mano que no indica tratamiento quirúrgico.

En la revisión de mayo de 2022 en rehabilitación, el paciente presenta mejoría del dolor, pero muy poca respecto a la movilidad/funcionalidad de la mano, por lo que se comenta el caso personalmente con la Unidad de Dolor para valorar tratamiento por su parte, y el 06.07.22 se le realiza Radiofrecuencia en los nervios cubital (a nivel medio braquial), radial y mediano (a nivel antebraquial). En la revisión posterior en rehabilitación se objetiva mejoría en la presa pasiva de la mano (que aun así no consigue ser completa y presenta rigidez en flexión en el 5º dedo) pero persiste la limitación en la flexo-extensión de la muñeca. En sucesivas revisiones (19-09-2022 y 27-10-2022) la exploración se mantiene sin cambios, y además refiere parestesias en región cubital de mano y dedos, tal como puede verse reflejado en los informes clínicos registrados en su Historia. Se da de alta de fisioterapia con pautas para casa y diagnóstico de Secuela de Algodistrofia en muñeca -mano dcha tras intervención quirúrgica de enfermedad de Dupuytren (05-11-2021) y pendiente de electromiografía de la mano, con revisión en rehabilitación en 3 meses y en unidad de dolor el 31-01-2023”.

- Informe del Servicio de Traumatología del Hospital “Morales Meseguer”, que es meramente descriptivo del proceso clínico y resultado.

- Informe del traumatólogo que practicó la intervención, que es del siguiente tenor literal:

“Paciente de 44 años que fue intervenido quirúrgicamente por dupuytren moderado-severo en 4 y 5 dedos mano derecha el 5.11.2021, practicándosele fasciectomia palmar selectiva bajo anestesia de plexo braquial asociada a sedación por el Dr. C....

Entre sus antecedentes destaca diabetes e hipotiroidismo, sin alergias medicamentosas conocidas.

El paciente es diestro y trabaja en una fábrica textil.

La duración de la intervención quirúrgica fue de 70 min., en ningún caso de 5 min. A continuación, el paciente paso a reanimación donde se le informó personalmente al tener sus facultades cognitivas conservadas. También se dialogó con él en el quirófano al terminar la intervención enseñándole incluso el resultado de la mano vendada con los dedos consiguiendo la extensión pasiva completa como se hace de rutina en este tipo de intervenciones, insistiéndole mucho en la movilización precoz como consta en el informe de alta que se le entregó.

Hay que recordar que en esa época ya estaba vigente el protocolo de información telefónica a los familiares de pacientes por el Covid-19 sin presencia física, por lo que se contactaba telefónicamente con el paciente o sus familiares, pero no siempre se lograba tras diversas llamadas a la habitación. Estas se solían repetir pasado un tiempo y finalmente si no era posible contactar con la habitación se vuelve a hablar con el paciente en reanimación antes de que suba a planta si se entiende que sus facultades mentales están conservadas.

Tras un postoperatorio sin incidencias es dado de alta, indicándosele el horario de curas y revisión en el Hospital de Molina por el servicio de Enfermería y Traumatología. Dicho servicio está compuesto por varios doctores que, como en todos en los hospitales, trabajan en equipo y comparten casos clínicos, siendo el "Dr. Y" -como dice el

paciente en su reclamación- un profesional perfectamente capacitado para hacer el seguimiento de este tipo de procesos y que, al observar una evolución desfavorable del paciente y tras consultar al equipo, le remite a rehabilitación del Hospital Morales Meseguer.

Su evolución postoperatoria y el cierre de la herida quirúrgica no es buena a lo que contribuye en gran parte su cuadro diabético, desarrollando un cuadro de algodistrofia simpático-refleja en la mano operada, lo que dificulta su recuperación y favorece una recidiva de su cuadro retráctil y ocasiona el pobre resultado final a pesar del interés, dedicación y profesionalidad con que entendemos ha sido tratado por los profesionales”.

CUARTO.- Con fecha 27 de enero de 2023, se solicita a la Subdirección General de Atención al Ciudadano e Inspección Sanitaria el preceptivo informe de la Inspección Médica. No consta que haya llegado a evacuarse.

QUINTO.- Por la aseguradora del Servicio Murciano de Salud se une al expediente dictamen médico pericial, evacuado por una especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología, que alcanza las siguientes conclusiones:

“1. El Sr. X es diagnosticado de enfermedad de Dupuytren en su mano derecha en el Hospital Morales Meseguer de Murcia.

2. El Sr. X es intervenido para tratar su enfermedad de Dupuytren de la mano derecha en el Hospital Molina, mediante una fasciectomía palmar.

3. Durante el postoperatorio, el paciente sufre un retraso en la cicatrización de su herida, que es una complicación que puede llegar a ocurrir hasta en el 22.9% de los casos tras la cirugía de la enfermedad de Dupuytren. Esta situación obliga al paciente a acudir más veces a las consultas de enfermería para monitorizar la curación. La herida finalmente cicatriza sin necesidad de realizar una nueva intervención, como generalmente ocurre en esta complicación. El paciente por tanto ha sido seguido en todo momento, citándole de forma más frecuente, consiguiendo resolver su complicación.

4. La evolución final es tórpida, desarrollando el Sr. X una rigidez del 5º dedo y un Síndrome de Dolor Regional Complejo. La rigidez y el Síndrome de Dolor Regional Complejo son dos complicaciones descritas y reconocidas en la literatura médica. El síndrome de Dolor Regional Complejo puede llegar a ser muy incapacitante para el paciente.

5. El Sr. X no es considerado candidato para más intervenciones por deberse sus síntomas fundamentalmente a una distrofia simpático-refleja.

6. El Sr. X ha presentado una mala evolución tras la cirugía de su enfermedad de Dupuytren, debido a complicaciones descritas en la literatura médica relacionadas con el tratamiento de esta afección, y no con una mala actuación médica”.

SEXTO.- Conferido el preceptivo trámite de audiencia a los interesados, el 5 de marzo de 2024 presenta alegaciones el reclamante para destacar que el propio cirujano que le operó reconoce que la evolución fue desfavorable y que el cierre de la herida no fue bueno.

Informa, también, que el 22 de mayo de 2023 fue intervenido de la misma patología en el Hospital “Mesa del Castillo”, ante la agravación clínica. El traumatólogo que efectuó esta segunda intervención informa que, a pesar de la misma, “persiste la deformidad en gancho del quinto dedo. Déficit para cerrar el puño por rigidez asociada a cuarto dedo. Próxima actitud sería la amputación estética del 5º radio”.

El reclamante se pregunta “¿cuántas intervenciones van a ser necesarias para poder subsanar lo que ya está mal hecho?” Aporta diversa documentación clínica referida a la segunda intervención.

SÉPTIMO.- Con fecha 18 de marzo de 2024, se formula propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, al considerar el instructor que no se ha acreditado la existencia de mala praxis en la asistencia sanitaria dispensada al paciente, lo que impide apreciar la concurrencia de los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria, en particular el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado, ni su antijuridicidad.

En tal estado de tramitación y una vez incorporado el preceptivo extracto de secretaría y un índice de documentos, se remite el expediente al Consejo Jurídico en solicitud de dictamen, mediante comunicación interior del pasado 20 de marzo de 2024, complementada mediante el envío de un CD con documentación, que se recibe el 25 de marzo de 2024.

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 de la Región de Murcia, y 81.2 LPAC, y con dicho carácter preceptivo se ha recabado y se emite este Dictamen.

SEGUNDA.- Legitimación, plazo y procedimiento.

I. Cuando de daños físicos o psíquicos a los usuarios de servicios públicos se trata, la legitimación para reclamar por ellos corresponde, de forma primaria, a quien los sufre en su persona, lo que determina que el legitimado en el supuesto sometido a consulta sea el propio paciente, a quien resulta obligado reconocer la condición de interesado, conforme a lo establecido en el artículo 4.1 LPAC.

La legitimación pasiva corresponde a la Administración regional, en su condición de titular del servicio público de asistencia sanitaria a la población con ocasión de cuya prestación se produjo el daño reclamado, 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 concertos, como ocurre en el supuesto sometido a consulta. En cualquier caso, de la realidad de los hechos acreditados en el expediente no resulta dudoso que el paciente acudió al centro hospitalario privado por indicación del Servicio Murciano de Salud. Como señalamos en nuestros Dictámenes 136/2003, 13/2020 y 18/2023, entre otros, 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 n.º 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”.

II. La reclamación se ha presentado dentro del plazo anual que para la prescripción del derecho a reclamar establece el artículo 67.1 LPAC, toda vez que se ha ejercitado el 20 de octubre de 2022, antes del transcurso de un año desde la intervención quirúrgica de 5 de noviembre de 2021, a la que el interesado pretende imputar los daños padecidos, y ello sin necesidad de entrar a considerar la fecha, muy posterior, de estabilización o curación de las lesiones alegadas, a la que el indicado precepto legal vincula el dies a quo del plazo prescriptivo.

III. Se ha seguido el procedimiento previsto en la LPAC para la tramitación de las reclamaciones de responsabilidad patrimonial, sin que se observen carencias esenciales, obrando en el expediente el informe del Servicio a cuyo funcionamiento se imputa el daño, la solicitud de informe a la Inspección Médica y el trámite de audiencia al interesado, que junto con la solicitud de este Dictamen constituyen los trámites preceptivos de este tipo de procedimientos.

Por otra parte, en cuanto a continuar la instrucción y formular propuesta de resolución sin haber llegado a evacuarse el informe de la Inspección Médica, cabe recordar que el artículo 22.1, letra d) LPAC, prevé que, transcurridos tres meses desde la solicitud, sin que haya llegado a recibirse el informe, proseguirá el procedimiento. Y esto es lo que ha ocurrido en el supuesto sometido a consulta. Además, ha de precisarse que, dados los términos en los que se plantea el debate, existen suficientes elementos de juicio en el expediente para poder resolver, aun sin el valioso informe de la Inspección, toda vez que el interesado no ha llegado a traer al procedimiento medios de prueba susceptibles de acreditar, siquiera de forma indiciaria, la existencia de una mala praxis durante la intervención o el postoperatorio.

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

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 32 y siguientes LRJSP y desarrollados por abundante jurisprudencia, pudiendo sintetizarse en los siguientes extremos:

- 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 de 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 razonablemente 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.

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.

De ahí que, como recuerda el Consejo de Estado en Dictamen 52/2020, sea doctrina jurisprudencial reiterada (por todas, Sentencia de la Sección Quinta de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo, de 15 de marzo de 2018, rec. n.º 1016/2016) que, “frente al principio de responsabilidad objetiva interpretado radicalmente y que convertiría a la Administración sanitaria en aseguradora del resultado positivo y, en definitiva, obligada a curar todas las dolencias, la responsabilidad de la Administración sanitaria constituya la lógica consecuencia que caracteriza al servicio público sanitario como prestador de medios, pero, en ningún caso, garantizador de resultados, en el sentido de que es exigible a la Administración sanitaria la aportación de todos los medios que la ciencia en el momento actual pone razonablemente a disposición de la medicina para la prestación de un servicio adecuado a los estándares habituales; conforme con este entendimiento de l régimen legal de la responsabilidad patrimonial, en modo alguno puede deducirse la existencia de responsabilidad por toda actuación médica que tenga relación causal con una lesión y no concorra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles”.

La actuación del médico 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 337/22, entre muchos otros, 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 ad hoc” como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta en el caso de que se trate, 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, act? ?a como elemento modulador de la objetividad predicable de toda responsabilidad administrativa, cuando del ámbito sanitario se trata.

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-Adm inistrativo de 1 de marzo de 1999).

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

El reclamante, más allá de sus alegaciones de ausencia del cirujano interviniente en el momento postquirúrgico, no llega a precisar qué decisión, actuación o gesto quirúrgico durante la intervención no fueron adecuados a normopraxis, sino que parece derivar su imputación de responsabilidad a la Administración de la mera constatación del agravamiento clínico de su situación.

Ya se indicó en la consideración anterior que la obligación que corresponde a la Administración es la de prestar el servicio de asistencia sanitaria a la población con todos los medios razonablemente disponibles y que estén aconsejados por la ciencia médica, en atención a las circunstancias del paciente. En ningún caso, dicha obligación alcanza a garantizar la curación del enfermo, de modo que, para que se genere la responsabilidad patrimonial de

la Administración no basta con acreditar que la actuación sanitaria no fue exitosa en términos de curación o mejoría de la salud, ni siquiera cuando la asistencia prestada deriva en un empeoramiento de la situación clínica del usuario, sino que ha de probarse que el servicio público omitió la aplicación de recursos o medios que le resultaran exigibles.

Y, a tal efecto, es necesario considerar o valorar la asistencia prestada desde la perspectiva de la ciencia médica, determinando en qué medida aquella se ajustó o no a los parámetros de una praxis correcta.

La valoración de la actuación facultativa, para establecer en qué medida la intervención, tanto en su indicación como en su desarrollo y atención posterior, resultó adecuada a las exigencias médicas de esta práctica, exige un juicio técnico que únicamente puede ser realizado por los profesionales de la medicina. 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)-, resultan trascendentales los informes médicos que puedan obrar en el expediente. La STSJ Madrid, núm. 681/2021, de 10 de septiembre, sintetiza la doctrina jurisprudencial relativa a la exigencia y valoración de la prueba pericial médica en procedimientos de responsabilidad patrimonial en los siguientes términos: "... es sabido que las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica y este Tribunal carece de los conocimientos técnicos-médicos necesarios, por lo que debe apoyarse en las pruebas periciales que figuren en los autos, bien porque las partes hayan aportado informes del perito de su elección al que hayan acudido o bien porque se hubiera solicitado la designación judicial de un perito a fin de que informe al Tribunal sobre los extremos solicitados. En estos casos, los órganos judiciales vienen obligados a decidir con tales medios de prueba empleando la lógica y el buen sentido o sana crítica con el fin de zanjar el conflicto planteado".

En aplicación de esta exigencia de prueba al supuesto ahora sometido a consulta, se aprecia con facilidad que el interesado no ha traído al procedimiento una prueba adecuada y suficiente para generar la convicción acerca de la concurrencia de la mala praxis alegada, en particular, un informe pericial que sostenga sus alegaciones. Adviértase que, de la sola consideración de la documentación clínica obrante en el expediente, no puede deducirse de forma cierta por un órgano lego en Medicina como es este Consejo Jurídico, que la decisión de operar, en la situación en que acude el paciente al Servicio de Traumatología del Hospital "Morales Meseguer", no fuera adecuada a normopraxis, o que no lo fuera la técnica quirúrgica empleada ni el desarrollo de la intervención. Esta carencia de prueba, por sí sola, podría resultar suficiente para desestimar la reclamación en los términos en los que fue planteada, dado que es al actor a quien incumbe la carga de probar la culpa de la lex artis que imputa a la Administración, ex artículo 217 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, conforme al clásico aforismo "necessitas probandi incumbit ei qui agit".

En cualquier caso, los informes técnicos que sí obran en el expediente apuntan a que la atención dispensada al paciente fue la adecuada y ajustada a normopraxis, como de forma singular se desprende de la valoración crítica que de ella efectúa la perito de la aseguradora, a cuyas razonadas conclusiones, reproducidas en el Antecedente Quinto de este Dictamen, cabe remitirse en orden a evitar innecesarias reiteraciones.

Baste señalar ahora que de dichos informes y de la historia clínica obrante en el expediente destacan los siguientes extremos:

- La intervención quirúrgica estaba indicada. A tal efecto, el documento de consentimiento informado, firmado por el paciente con carácter previo a la intervención, recoge la siguiente consideración: "La enfermedad de Dupuytren

es una enfermedad lentamente progresiva. No hay otros tratamientos que la hagan desaparecer; por ello se considera que cuando la enfermedad empieza a flexionar los dedos, está indicado el tratamiento quirúrgico”.

- No se advierte complicación alguna o actuación contraria a normopraxis durante la intervención. En cuanto al tiempo quirúrgico, se afirma por la perito de la aseguradora que responde a los tiempos habituales para una fasciectomía palmar abierta, como la que se le practicó al hoy actor.

- La atención postoperatoria por parte de un médico diferente del cirujano interviniente garantiza la continuidad de la asistencia sanitaria y, en ningún caso, supone una mala praxis, sin que se aprecie acción u omisión en el postoperatorio contraria a normopraxis sino, antes al contrario, una actuación ajustada a los protocolos existentes.

- Se descarta, de forma expresa, que los problemas de cicatrización que padeció el paciente, la rigidez de los dedos y la algodistrofia se debieran a una defectuosa atención postquirúrgica. Así, el informe pericial de la aseguradora del Servicio Murciano de Salud manifiesta que “el retraso en la cicatrización de la herida ocurre hasta en el 22,9% de los pacientes con Dupuytren y generalmente se resuelve al cabo del tiempo, sin necesidad de reintervenir al paciente. Por tanto, el retraso en la cicatrización de la herida que presenta el Sr. X constituye una de las complicaciones descritas que pueden ocurrir tras la cirugía de la enfermedad de Dupuytren y por tanto es una de las posibles evoluciones de la enfermedad y no se debe a una mala actuación médica... El Sr. X desarrolla una algodistrofia, o Síndrome de Dolor Regional Complejo, que es una complicación tras la cirugía de la enfermedad de Dupuytren que puede ocurrir entre el 5y el 19,5% de los casos”. En cualquier caso, dichas complicaciones aparecen relacionadas en el documento de consentimiento informado firmado por el paciente con carácter previo a la intervención.

Corolario de lo expuesto es que no se ha acreditado por el actor que en la asistencia sanitaria que le fue dispensada por el Servicio Murciano de Salud se incurriera en mala praxis. De ello se deriva que las secuelas que le restan en su mano derecha y las consecuencias de carácter psicológico, laboral y social, asociadas a aquellas, en los términos alegados en su reclamación, no pueden ser relacionadas causalmente con la actuación sanitaria, sino con la tórpida evolución de su enfermedad, favorecida por factores coadyuvantes como la diabetes que padecía el hoy reclamante, que la intervención quirúrgica no logró revertir. El ajuste a la lex artis de la atención sanitaria prestada al enfermo impide apreciar, además, la antijuridicidad del daño.

En ausencia de elementos necesarios para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración, como son el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el daño alegado y la antijuridicidad de éste, procede desestimar la reclamación.

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

CONCLUSIÓN

ÚNICA.- Se dictamina en sentido favorable la propuesta de resolución desestimatoria de la reclamación, que no aprecia la concurrencia de todos los elementos determinantes de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas, en particular el nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y el

daño alegado, ni su antijuridicidad.

No obstante, V.E. resolverá.

