



Consejo Consultivo de Canarias

D I C T A M E N 2 3 5 / 2 0 1 3

(Sección 1ª)

La Laguna, a 27 de junio de 2013.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad en relación con la *Propuesta de Orden resolutoria del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por F.J.A.G., por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 230/2013 IDS)*.*

F U N D A M E N T O S

I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad, es la Propuesta de Resolución formulada en un procedimiento de reclamación de la responsabilidad extracontractual del Servicio Canario de Salud, SCS, y del centro sanitario concertado H.B. por las lesiones cuya causación el interesado imputa a la asistencia médica prestada en este último por cuenta del SCS, en el marco de la asistencia sanitaria pública.

2. El procedimiento se inició con la presentación del escrito de reclamación el 23 de noviembre de 2009.

Esta fecha determina que la preceptividad del Dictamen y la competencia del Consejo Consultivo para emitirlo resulten del art. 11.1.D.e) de la Ley del Consejo Consultivo en su redacción anterior a su modificación por la Ley 5/2011, de 17 de marzo, en relación con el art. 12, de carácter básico, del Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de Responsabilidad Patrimonial, RPRP (aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo). La legitimación de la Excm. Sra. Consejera para solicitar el Dictamen resulta del art. 12.3 de la Ley del Consejo Consultivo.

* **PONENTE:** Sr. Fajardo Spínola.

3. Las intervenciones quirúrgicas, a cuya torpe práctica se le imputa la causación de las lesiones por las que se reclama, se realizaron los días 29 de abril y 16 de julio de 2009 y 4 de enero de 2010 en el centro sanitario privado concertado H.B. por cuenta del SCS, de cuya asistencia sanitaria es beneficiario el reclamante. La reclamación se presentó el 23 de noviembre de 2009, por lo que no es extemporánea, aunque se haya presentado antes de la tercera intervención, porque a esta última también sigue imputando las mismas lesiones por las que reclama.

4. El reclamante está legitimado activamente porque reclama una lesión personal. El centro sanitario H.B. concertado con el SCS está legitimado pasivamente porque a la actuación de sus facultativos en la intervención quirúrgica realizada en sus instalaciones el reclamante achaca la causación del daño, de modo que si se estimare la reclamación esa contratista sería el obligado a satisfacer la indemnización porque como hemos señalado en los Dictámenes 554/2011, de 18 de octubre y 132/2013, de 18 de abril.

“El objeto de los conciertos sanitarios es la prestación de servicios sanitarios con medios ajenos a las Administraciones públicas (artículo 90.1 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, LGS). La Administración fija los requisitos y condiciones mínimas básicas y comunes de los conciertos (artículo 90.4 LGS), los cuales establecen las obligaciones y derechos de las partes (artículo 90.6 LGS), correspondiendo a la Administración las funciones de inspección sobre los aspectos sanitarios, administrativos y económicos relativos a cada enfermo atendido por cuenta de la Administración Pública en los centros privados concertados (artículo 94.2 LGS). La Administración ostenta poderes de policía sobre el centro concertado dirigidos a garantizar que la asistencia sanitaria se preste en las condiciones legales y convenidas, pero la actividad del centro concertado no se publica.

(...).

El artículo 90 LGS guarda silencio sobre el régimen de la responsabilidad patrimonial derivada de la ejecución del concierto. De ahí que, como se señaló anteriormente, se haya de acudir a la legislación general de contratación administrativa que, como se ha visto, en este caso está representada por el TRLCAP.

El artículo 157.c) TRLCAP [ahora art. 277.c) TRLCSP] contempla al concierto como una modalidad de contratación de la gestión de servicios públicos; de ahí que, conforme al artículo 162.c) TRLCAP [actualmente art. 280.c) TRLCSP], el contratista esté obligado a indemnizar los daños que en la ejecución del contrato cause a terceros, excepto cuando el daño sea producido a causas imputables a la

Administración. La regla del artículo 162.c) TRLCAP es una reiteración de la contenida en el apartado primero del artículo 98 TRLCAP, cuyo apartado segundo precisa que por causas imputables a la Administración han de entenderse las órdenes de ésta que originen directa e inmediatamente los daños y los causados por los vicios de los proyectos elaborados por ella misma (en el mismo sentido, art. 214.1 y 2 TRLCSP).

En definitiva, si los centros sanitarios privados, al prestar a los usuarios del servicio público de salud asistencia sanitaria en virtud de un concierto, les causan daños, ellos serán los obligados a resarcirlos, salvo que demuestren que la lesión tuvo su origen inmediato y directo en una orden de la Administración. Esta conclusión lleva necesariamente a esta otra: En los procedimientos de reclamación de responsabilidad patrimonial por tales daños están legitimados pasivamente tanto la Administración titular del servicio público de salud, el SCS en este caso, como el centro sanitario privado concertado, porque si se acredita que el daño ha sido causado por la actuación de éste, entonces está obligado a resarcirlo en virtud de los artículos 98 y 162, c) TRLCAP (ahora arts. 214 y 277, a) TRLCSP). Así resulta de la D.A. XII de la LRJAP-PAC; de la D.A. 1ª RPRP; del segundo párrafo del artículo 9.4 de la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial (LOPJ); y del artículo 2, e) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa (LJCA).

Conforme a todos estos preceptos el procedimiento para las reclamaciones por daños causados por contratistas de la Administración (en general y, en especial y expresamente, por los centros sanitarios privados concertados) es el regulado en el RPRP y en ellos está legitimada pasivamente la empresa contratista, puesto que tiene la cualidad de interesada según el artículo 31.1.b) de la LRJAP-PAC, en relación con los artículos 98 y 162, c) TRLCAP [actualmente, artículo 198 y 256.c) LCSPJ]". (Dictamen 132/2013, de 18 de abril).

Por esta razón, al centro sanitario privado se le ha comunicado la existencia del procedimiento, al cual se ha incorporado la historia clínica del paciente obrante en dicho centro, sus facultativos intervinientes han emitido informes, se le ha notificado el acuerdo probatorio y la apertura del trámite de audiencia. Sólo cabe advertir que como interesado también se le ha de notificar la resolución definitiva.

5. En la tramitación del expediente no se ha incurrido en irregularidades procedimentales que obstan a un Dictamen de fondo.

II

1. El reclamante imputa a la mala práctica profesional de los cirujanos que le intervinieron de un papiloma plantar la recidiva de éste que determinó la necesidad de que lo operaran dos veces más hasta conseguir la completa erradicación del papiloma. También considera que la negligencia profesional de los cirujanos le ha causado una distrofia simpática refleja (Síndrome del dolor regional complejo, Tipo I).

2. El interesado no ha aportado informes ni pruebas médicas que demuestren sus afirmaciones.

3. El informe del facultativo del Servicio de Inspección y Prestaciones se ha elaborado teniendo en cuenta la siguiente documentación médica:

1. Copia de la historia clínica obrante en el Hospital Universitario de Canarias, en adelante HUC.

2. Copia de la historia clínica obrante en el centro H.B., en El Puerto de la Cruz, Tenerife.

3. Copia de la historia clínica custodiada en la Gerencia de Atención Primaria del Área de Salud de Tenerife.

4. Copia del Informe emitido por el Servicio de Radiología del centro H.B., en El Puerto de La Cruz, Tenerife, en fecha 31 de agosto de 2009.

5. Copia del Informe emitido por el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del centro H.B., en El Puerto de La Cruz, Tenerife, en fecha 13 de enero de 2010.

6. Copia del Informe emitido por el Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo del centro H.B., en El Puerto de La Cruz, Tenerife, de fecha 16 de abril de 2010

7. Copia de la Resolución emitida por la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Seguridad Social de Santa Cruz de Tenerife, de fecha 2 de agosto de 2010.

8. Copia del Informe emitido por el Servicio de Neurofisiología Clínica, Hospital Universitario de Canarias, de fecha 15 de diciembre de 2010.

9. Copia del Informe emitido por el Servicio de Neurología del Hospital Universitario de Canarias, de fecha 8 de abril de 2011.

10. Copia del Informe emitido por la Unidad de Dolor Crónico del Hospital Universitario de Canarias, de fecha 21 de julio de 2011.

11. Copia del Informe emitido por el Equipo de valoración de Incapacidades, E.V.I., de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Seguridad Social de Santa Cruz de Tenerife, de fecha 4 de agosto de 2011.

12. Copia del Informe emitido por el Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Universitario de Canarias, de fecha 12 de agosto de 2011.

13. Copia del Informe emitido por el Servicio de Reumatología del Hospital Universitario de Canarias, de fecha 22 de noviembre de 2011.

14. Copia del Informe emitido por el Servicio de Neurología -Módulo Periférico- del Hospital Universitario de Canarias, de fecha 30 de noviembre de 2011.

15. Copia del Informe emitido por el Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Canarias, de fecha 7 de febrero de 2012.

4. En este informe del Servicio de Inspección y Prestaciones se explica lo siguiente:

"B.- ANTECEDENTES DE HECHO

1. El día 23 de marzo de 2009, el paciente acude a su médico de familia en el Ambulatorio de San Benito en La Laguna donde es diagnosticado de papiloma en la planta del pie izquierdo por lo que se le deriva a la consulta de cirugía general, en atención especializada.

2. El día 29 de abril de 2009, en el centro H.B., en el Puerto de la Cruz.- Tenerife- se le practica la primera intervención quirúrgica ambulatoria del papiloma plantar, bajo anestesia local y control postquirúrgico en la policlínica T.H.

3. El día 5 de mayo de 2009, el paciente acude a revisión en Consultas Externas de Cirugía de la mencionada policlínica para valorar y retirar la sutura de la herida quirúrgica.

4. Posteriormente, el día 30 de junio fue evaluado de nuevo en Consultas Externas de Cirugía a causa de la persistencia del dolor en la zona pericicatricial, siendo programado para una nueva intervención quirúrgica el día 16 de julio de 2009. En esta ocasión se realiza extirpación en bloque y se electrocoagula el lecho de la herida quirúrgica, dejando que cicatrice por segunda intención. Control postquirúrgico en la policlínica.

5. El día 9 de septiembre de 2009, fue revisado por última vez en Consultas Externas de Cirugía, casi sin dolor local, aconsejándole consulta traumatológica para descartar una posible patología articular del antepié.

6. El 19 de agosto el paciente acude de nuevo a Consultas Externas a causa de dolor persistente en el borde de la herida quirúrgica, enrojecimiento, ardor, hormigueo y ocasional impotencia funcional para la flexión dorsal del dedo. Ante la persistencia de estos síntomas se solicitó una interconsulta al facultativo especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología quien apreció «pie cavo con aumento de apoyo en base del 4º metatarsiano». Simultáneamente, se le solicitó un estudio de resonancia magnética de la zona intervenida.

7. La Resonancia Magnética Nuclear de fecha 31 de agosto de 2009, informa de imagen de papiloma o resto cicatricial de la intervención previa.,

8. El día 4 de enero de 2010 es reintervenido bajo anestesia local de papiloma plantar de gran tamaño y electrocoagulación del lecho quirúrgico en el centro H.B., en el Puerto de la Cruz. Tenerife.

9. En febrero de 2010 el paciente acude al Servicio de Dermatología del HUC por presentar lesión dolorosa de un año de evolución en planta del pie izquierdo. Luego del tratamiento y ante la persistencia del dolor realiza interconsulta al servicio de Neurología en julio de 2010.

10. El 15 de diciembre de 2010, el Servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital Universitario de Canarias emite Informe por el que concluye alteración de las vías simpáticas del pie izquierdo.

11. En el informe emitido en abril de 2011, el Servicio de Neurología a tenor de los síntomas, signos y pruebas neurofisiológicas, llega al juicio diagnóstico de Distrofia Simpática Refleja (Síndrome del dolor regional complejo, tipo 1) sin lesión nerviosa definida y recomienda continuar con el seguimiento y tratamiento efectuados por la Unidad del Dolor.

12. La Unidad del Dolor en su Informe emitido a petición del paciente en fecha 21 de julio de 2011 indica la necesidad de realizar una gammagrafía ósea en el transcurso del seguimiento y tratamiento que venían realizándose en el paciente.

13. La Gammagrafía Ósea de Tres Fases de fecha 16 de agosto de 2011 indica «hallazgos compatibles, si la clínica lo corrobora, con distrofia simpático refleja (confirmando el juicio diagnóstico de Neurología) en fase de atrofia, en donde la

única manifestación que persiste es la disminución de la vascularización en la extremidad afecta».

C.- CONSIDERACIONES DEL SERVICIO DE INSPECCIÓN Y PRESTACIONES

1. Servicio de Neurología del HUC describe en su Informe de 18 de abril de 2011 que el paciente sufre síntomas de sensibilidad anormal al dolor (distrofia simpático refleja en pie izquierdo) o Síndrome del Dolor Regional Complejo (SDRC) y demás sinónimos: Algoneurodistrofia, Algodistrofia, Atrofia de Sudeck, Causalgia o Distrofia Neurovascular Refleja.

2. Por tanto constatamos que F.J.A.G. sufre un proceso denominado Síndrome del Dolor Regional Complejo (SDRC) tipo I.

3. El síndrome del dolor regional complejo SDRC, es una enfermedad osteomuscular crónica que tiene un curso clínico prolongado en el tiempo y que se caracteriza por dolor intenso urente espontáneo o a la palpación, con sensación de quemazón generalmente en la parte distal de una extremidad. Se acompaña de hipersensibilidad cutánea (la piel de la zona afectada puede ser extremadamente sensible al tacto y a las temperaturas calientes o frías) con signos y síntomas anormales de inestabilidad vasomotora (sudoración profusa y aumento del calor local), cambios tráficos (del crecimiento) de la piel y desmineralización ósea de desarrollo rápido, que exceden en magnitud y duración al curso clínico esperado, de la patología inicial.

4. El SDRC ocurre luego de una lesión (en el caso que nos ocupa, un papiloma plantar operado). Tras la lesión primigenia, el SDRC se manifiesta por una serie de síntomas y signos como dolor regional de predominio distal, alteraciones sensitivas, alteraciones cutáneas, cambios de temperatura, disfunción vasomotora y edema, todos ellos excediendo, como venimos diciendo, en magnitud y duración en su evolución en el tiempo, al curso clínico que se esperaba y suponía en la lesión inicial, como es la sufrida por F.J.A.G. El SDRC redundará en el retraso de la recuperación funcional, ocasionando trastornos tráficos y a veces repercusiones psicológicas. (F.J.A.G. ha sido tratado por la Unidad de Salud Mental).

5. Hallamos en la literatura médica consultada, tres variantes del Síndrome del Dolor Regional Complejo: SDRC 1, SDRC II y (DMS) Dolor mantenido simpáticamente.

Entre el SDRC I y SDRC II, la diferencia estriba en la presencia en este último de una lesión en un nervio periférico, situación que no ocurre en el caso clínico objeto del presente informe.

Se desconoce la causa de esta enfermedad, pudiendo relacionarse con numerosos factores desencadenantes, ajenos a los planteados en la reclamación. Se piensa que el dolor asociado a este síndrome puede deberse a una respuesta exagerada o anormal por alteraciones del sistema nervioso simpático, por lo que estos nervios enviarían señales inapropiadas al cerebro, interfiriendo en la información normal de las sensaciones, la temperatura y el flujo sanguíneo. El Informe del Servicio de Neurofisiología Clínica del HUC de 15 de febrero de 2010 indica en su conclusión, «estudio compatible con alteración vías simpáticas pie izquierdo».

6. En dos terceras partes de los casos, puede identificarse un episodio desencadenante tal que un traumatismo causado por heridas secundarias a impactos de alta velocidad. Puede originarse también por fracturas o por cirugías en los miembros, cirugías ortopédicas y/o vasculares. Igualmente se relaciona con enfermedades como osteoartritis, discopatías intervertebrales, lupus eritematoso sistémico, infarto de miocardio y accidente cerebrovascular agudo, aunque también puede ocurrir sin lesión aparente.

7. El síndrome de dolor regional complejo cursa con dolor crónico que puede afectar cualquier área del cuerpo, pero que a menudo compromete un miembro superior o inferior (en este caso un pie).

8. Es menester mencionar que el Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) de Santa Cruz de Tenerife en su Informe de 4 de agosto de 2011 en su propuesta de revisión de la incapacidad de F.J.A.G. y a propuesta del Equipo de Valoración de Incapacidades, insta la revisión de grado por presunta mejoría y presenta el siguiente cuadro residual:

«Síndrome del Dolor Loco-Regional en pie izquierdo secundario a cirugía de exéresis de papiloma plantar (2009), no procede la revisión (...) por considerar que sus lesiones no han sufrido variación, si bien ésta calificación podría revisarse a partir de 4 de agosto de 2012, al preverse que su situación pueda ser objeto de mejoría».

Consideraremos definitivamente fijado, por el Informe del INSS, el diagnóstico del Síndrome del Dolor Regional Complejo (SDRC). En el aludido Informe se menciona que la situación del paciente es susceptible de mejoría. Sin embargo

también debería citar que el antedicho SDRC no es causado ni producido por la cirugía sino que es activado por ésta y que las lesiones/alteraciones de las vías nerviosas simpáticas las verdaderas causantes del síndrome ya existían aunque no se hubieran manifestado aún. Este razonamiento será matizado a continuación, en el punto 2 de las conclusiones del presente Informe.

D. - CONCLUSIONES

1. Los papilomas plantares son lesiones causadas por el virus del papiloma humano, y por tanto pueden reproducirse. Los resultados post-tratamientos son muy variables, y es factible que aparezca una nueva lesión.

Comprobamos que F.J.A.G. es siempre operado por el mismo cirujano general, lo que en principio probaría su conformidad con el saber hacer del cirujano, Entendemos que de lo contrario, habría solicitado cambio de médico.

2. El Síndrome del Dolor Regional complejo SDRC o Síndrome reflejo algodistrófico o algoneurodistrófico, más conocido como distrofia de Sudeck, como venimos diciendo, no es una secuela dañosa, de la cirugía del papiloma sino que es una patología que padece el paciente por mal funcionamiento del sistema nervioso simpático, pudiendo existir factores genéticos en su origen y que puede desencadenarse no sólo a raíz del procedimiento quirúrgico de un miembro (en el caso que nos ocupa, la planta del pie izquierdo) sino también por enfermedades cardíacas, artritis, ictus cerebral, neuropatías periféricas, herpes, traumatismos y fracturas, patologías del hombro e incluso por labilidad de la personalidad del paciente. Es pues, una enfermedad compleja y larvada, de causa desconocida que suele aflorar al abrigo de alguna de las patologías mencionadas, siendo su diagnóstico tardío ya que la clínica presenta modificaciones de un paciente a otro.

3. De los informes emitidos en el expediente se debe inferir que se ha respetado la buena práctica médica y consideramos que los tratamientos efectuados son correctos, con fluidez en los plazos para las terapias médicas, quirúrgicas y Unidad del dolor, constatando que no se produjeron demoras irracionales y, por tanto, debemos considerar un adecuado funcionamiento de la Administración Sanitaria.

4. Comprobamos la correcta utilización de medios materiales y personales de los servicios asistenciales, en la Administración Sanitaria, desempeñando aquéllos, fehacientemente, con lo que por normativa estatutaria se les asigna y cumplimiento con el compromiso de la sistemática médico-quirúrgica.

5. No por reiterado deja de ser cierto que «a la Administración no es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la práctica médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que en definitiva lo que se sanciona en materia de responsabilidad sanitaria es una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente». En el caso examinado estimamos que se utilizaron todos los medios terapéuticos adecuados, en aras a la consecución del mejor resultado factible.

6. Justificamos, como fundamental, para determinar la responsabilidad de la Administración Sanitaria, que aparte del supuesto daño suscitado y una relación de causa entre éste y la actividad médica, (que aquí no existe) debe existir una infracción que pueda demostrarse, del parámetro de actuación para profesionales sanitarios denominado, *lex artis ad hoc*.

La Administración Sanitaria, sólo debe responder de aquellos actos en los que se demuestre relación de causalidad con el daño irrogado, pero no debe ser responsable de buscar el bien para el paciente sin causar efecto adverso, como ocurre en este historial clínico, en el que se pretendía erradicar un papiloma de la planta del pie.

7. La reflexión es adecuada ya que incluso en una buena práctica asistencial, no es posible prever todo efecto nocivo y por ende, la Administración Sanitaria no puede tornarse en una entidad de curación asegurada en todo procedimiento asistencial, ni ser señalada como la causante de todo daño que se produzca en el transcurso de cualquiera de sus correctas actuaciones. La medicina se limita, en la actualidad, a proporcionar los medios para intentar la prevención, paliación o curación de las patologías, sin pretender que el resultado de un procedimiento sanitario sea siempre el esperado y sin garantizar resultados exitosos en lo que a recuperación de la salud perdida, se refiere. Pero en este caso era asequible alcanzar un bien para el paciente, al tratar correctamente el papiloma plantar, logrando así el objetivo terapéutico.

8. No queda resuelto por parte de F.J.A.G., que la asistencia sanitaria dispensada fuera contraria a la *lex artis* médica, ni que hubo incumplimiento y/o infracción de la misma, bien al contrario, existen numerosos elementos de juicio en la historia clínica que acreditan una correcta asistencia y, por tanto no debe establecerse responsabilidad patrimonial, toda vez que la existencia de ésta, requiere del nexo causal -que entendemos aquí no existe y, que además, debe ser

demostrado y probado por quien reclama- entre la atención médica prestada y el supuesto resultado adverso (Síndrome del Dolor Regional Complejo, SDRC).

Visto lo cual, comprobamos que el servicio público actuó en todo instante, conforme a la mejor práctica, a tenor de la evidencia médica actual, no siendo viable exigir a aquél, una acción que supere la mejor praxis sanitaria existente que resulta de aplicar conocimientos científicos actualizados.

Por todo lo anterior, constatamos que la asistencia prestada se ajustó a la referida lex artis ad hoc y, como venimos diciendo, no puede establecerse nexo causal entre la actuación de los servicios asistenciales de la Administración Sanitaria y el objeto de la reclamación. El Síndrome del Dolor Regional Complejo tipo 1 no es una complicación surgida por el funcionamiento de la Administración Sanitaria.

9. El Servicio de Inspección y Prestaciones, luego de examinada la reclamación y a la luz de los hechos devengados; valora como correcta la actuación dispensada por los servicios asistenciales de la Administración Sanitaria, no hallando anormalidad en el transcurso del proceso asistencial y llega a la conclusión razonada, de que no cabe considerar la actuación de aquéllos como la causa del daño reclamado, teniendo a bien establecer la inexistente responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria”.

III

1. De la documentación clínica y de los informes médicos resulta, pues, lo siguiente:

a) No hay prueba médica alguna que fundamente la afirmación de que en las operaciones de cirugía se haya procedido incorrectamente en la extirpación del papiloma.

b) Está demostrado que esas operaciones no se lesionaron los nervios periféricos del simpático.

c) Los papilomas, causados por un virus, aunque hayan sido extirpados quirúrgicamente, pueden reproducirse. Esta posibilidad de recidiva es ínsita a la patología y no es consecuencia de una práctica incorrecta de la cirugía de extirpación.

d) La manifestación del síndrome de dolor regional complejo de tipo I o síndrome de Sudeck que padece el reclamante no ha sido causado por las operaciones, sino que

obedece a causas endógenas inherentes a la constitución del paciente, las cuales son indeterminables e impredecibles. No constituye, por tanto, un riesgo iatrogénico sino un riesgo de esa personal constitución, al cual el estado actual de los conocimientos médicos no permite establecer con antelación a una intervención si lo presenta determinado individuo.

2. En definitiva en la atención sanitaria al reclamante no se ha infringido la *lex artis ad hoc* y la manifestación del síndrome de Sudeck no ha sido causada por esa atención sanitaria.

IV

1. En materia de responsabilidad patrimonial por el funcionamiento del servicio público de salud reiterada jurisprudencia de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo afirma que a dicho servicio no le es exigible nada más que la aplicación de las técnicas sanitarias en función del conocimiento de la ciencia médica, sin que pueda sostenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño, puesto que el funcionamiento u obligación de dicho servicio es la aportación de medios, no la de garantizar un resultado, por lo que sólo cabe considerar antijurídica en la asistencia sanitaria la lesión en que se haya producido una auténtica infracción de la *lex artis*.

Sirva como ejemplo de esta jurisprudencia la reciente Sentencia de dicha Sala de 9 de octubre de 2012 donde se dice:

“Con relación esta alegación del motivo debemos insistir en 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 constituye 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 del 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 concurra ningún supuesto de fuerza mayor, sino que ésta deriva de la, en su caso, inadecuada prestación de los medios razonablemente exigibles (así

Sentencia de esta Sala de 25 de febrero de 2.009, recurso 9.484/2.004, con cita de las de 20 de junio de 2.007 y 11 de julio del mismo año).

*Con esto queremos decir que la nota de objetividad de la responsabilidad de las Administraciones Públicas no significa que esté basada en la simple producción del daño, pues además éste debe ser antijurídico, en el sentido que no deban tener obligación de soportarlo los perjudicados por no haber podido ser evitado con la aplicación de las técnicas sanitarias conocidas por el estado de la ciencia y razonablemente disponibles en dicho momento, por lo que únicamente cabe considerar antijurídica la lesión que traiga causa en una auténtica infracción de la *lex artis*; por ello la Sala de instancia no infringió los preceptos citados como vulnerados, sino que los aplicó conforme a Derecho, cuando razonó para desestimar el recurso contencioso- administrativo, que valorando la prueba no apreció constancia alguna de mala praxis en los actos médicos aplicados para intentar resolver el daño al menor que concluyó en su fallecimiento”.*

2. En aplicación de esta jurisprudencia la Sentencia, de 25 de noviembre de 2011, de la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Murcia desestimó una reclamación de indemnización al servicio público de salud regional por la manifestación del síndrome de Sudeck en el transcurso de la atención sanitaria prestada a una paciente, sentencia que fue confirmada por la STS de 20 de marzo de 2013.

3. En resumen, como no se ha incurrido en infracción de la *lex artis* en la atención al reclamante, como la lesión por la que reclama, la manifestación del síndrome de Sudeck, no ha sido causada por dicha asistencia sanitaria y como según el estado actual de la ciencia médica es imposible prever el surgimiento de dicho síndrome, hay que concluir, en línea con la Propuesta de Resolución, que no existe relación de causalidad entre la asistencia médica prestada y la lesión por la que se reclama, por lo que procede la desestimación de la pretensión resarcitoria.

C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución es conforme a Derecho.