



Consejo Consultivo de Canarias

## D I C T A M E N 2 6 / 2 0 2 1

(Sección 1.ª)

San Cristóbal de La Laguna, a 29 de enero de 2021.

Dictamen solicitado por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial iniciado por la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 548/2020 IDS)\**.

## F U N D A M E N T O S

### I

1. El objeto del presente Dictamen, solicitado mediante oficio firmado el 18 de diciembre de 2020 por el Excmo. Sr. Consejero de Sanidad del Gobierno de Canarias (Registro de entrada en el Consejo Consultivo el mismo día), es la Propuesta de Resolución de un procedimiento de responsabilidad patrimonial de un organismo autónomo de la Administración autonómica, el Servicio Canario de la Salud (SCS).

2. La solicitud de dictamen a este Consejo Consultivo es preceptiva por razón de la cuantía reclamada, que asciende a 15.000 euros, de acuerdo con el art. 11.1.D.e) de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias.

3. Es aplicable por la fecha de la reclamación (15 de julio de 2019) la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (LPACAP) y la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público. También son de aplicación la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad; la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias; la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Reguladora de la Autonomía del Paciente y de los Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

---

\* Ponente: Sr. Fajardo Spínola

## II

1. En el presente procedimiento se cumple el requisito del interés legítimo, y, por ende, del derecho a reclamar de (...), la cual reclama en su propio nombre, al considerar que ha sufrido daños personales y laborales por la presunta actuación negligente del Servicio Canario de la Salud (art. 4 LPACAP).

En cuanto a la legitimación pasiva, la ostenta el Servicio Canario de la Salud, como titular del Servicio Público Sanitario.

2. La resolución de la reclamación es competencia del Director del citado Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 60.1.n) de la citada Ley 11/1994, añadido por la Ley 4/2001, de 6 de julio, de Medidas Tributarias, Financieras, de Organización y Relativas al Personal de la Administración Pública de Canarias.

A la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud le corresponde la incoación y tramitación de los procedimientos de responsabilidad patrimonial en el ámbito sanitario conforme a la Resolución de 23 de diciembre de 2014, de la Directora, por la que se deja sin efecto la Resolución de 22 de abril de 2004, y se delegan competencias en materia de responsabilidad patrimonial en distintos órganos de este Servicio.

3. Asimismo, se cumple el requisito de no extemporaneidad de la reclamación del art. 67 LPACAP, ya que se reclama por un retraso de diagnóstico del síndrome del túnel carpiano (2016-2019), daño que no empieza a prescribir hasta que se tiene cabal conocimiento del daño y su alcance, lo cual ocurre una vez que es diagnosticada de síndrome del túnel carpiano severo en agosto de 2018, proponiéndose la intervención quirúrgica de ambas muñecas. La reclamación de responsabilidad patrimonial se interpone el 15 de julio de 2019.

Procede de entrada hacer referencia a la doctrina contenida en el DCC 301/2020:

*«Hemos de analizar si la acción de reclamar se ha ejercido dentro del plazo de un año que establecen los arts. 65 y 67 LPACAP, plazo que se ha de computar a partir de que se produzca el hecho o acto lesivo que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo.*

(...)

*A este respecto, es preciso recordar lo señalado por el Tribunal Supremo en la Sentencia -entre otras- de 18 de enero de 2008:*

*“(...) La acción de responsabilidad patrimonial de la Administración debe ejercitarse, por exigencia de lo dispuesto en el apartado 5 del artículo 142 y 4.2, respectivamente, de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común y del Reglamento aprobado por Real Decreto 429/1993, en el plazo de un año computado a partir de que se produzca el hecho o acto lesivo que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. Ello es una consecuencia de la adaptación de la regla general de prescripción de la acción de responsabilidad del artículo 1902 del Código Civil que ha de computarse, conforme al principio de la ‘actio nata’ recogido en el artículo 1969 de dicho texto legal, desde el momento en que la acción pudo efectivamente ejercitarse. En estos últimos casos ha afirmado, efectivamente, esta Sala que si del hecho originador de la responsabilidad se infieren perjuicios o daños que no pueden ser determinados en su alcance o cuantía en el momento de ocurrir el acontecimiento dañoso, el plazo de prescripción no comienza a computarse sino a partir del momento en que dicha determinación es posible. Por lo tanto el ‘dies a quo’ para el ejercicio de la acción de responsabilidad patrimonial será aquel en que se conozcan definitivamente los efectos del quebranto (Sentencia de 31 de octubre de 2000) o, en otros términos ‘aquel en que se objetivan las lesiones o los daños con el alcance definitivo’ (STS de 14 de febrero de 2006)”.*

*Esa jurisprudencia consolida el criterio de que el plazo de prescripción no comienza a computarse, según el principio de la actio nata, sino a partir del momento en que la determinación de los daños es posible, y esta coyuntura solo se perfecciona cuando se tiene cabal conocimiento del daño y, en general, de los elementos de orden fáctico y jurídico cuyo conocimiento es necesario para el ejercicio de la acción (véase, en igual sentido, el Dictamen de este Consejo núm. 417/2013)».*

### III

La reclamante en su escrito inicial expone en esencia lo siguiente:

*«Qué con fecha de 14 de diciembre de 2016 habiendo sido atendida por el Servicio de Neurofisiología y derivada a Reumatología del HUNSC y solicitar las pruebas pertinentes para descartar cualquier patología y llevar a cabo el tratamiento y/o intervención según se solicita en la petición ID PETICIÓN: 19157900 ,y ya con fecha de 28 de junio de 2017 soy diagnosticada según detalla el informe adjuntado que después del ENG realizado en febrero de 2017 del SINDROME DE TÚNEL CARPIANO en la mano derecha en aquel entonces con signos leves pero de evolución crónica, ampliándose la patología a la mano izquierda tal y como se especifica en el informe adjuntado. Llegado el 24 de julio de 2018 soy sometida a las pruebas de ENG que concluyen según cita el informe:*

*“Estudio Neurofisiológico de ENG compatible con una neuropatía segmentaria sensitivo motora de intensidad severa de ambos nervios medianos a su paso por el túnel del carpo”,*

*para lo que se solicita cita en el servicio de Traumatología para ponerme en lista de espera para realizar las correspondientes intervenciones quirúrgicas, dado el empeoramiento de mi salud llega el momento en el que debo de solicitar la baja por IT con fecha de agosto de 2018 en la empresa para la que trabajaba por cuenta ajena y tras finalizar mi contrato a fecha de septiembre de 2018 a causa de los antecedentes señalados en los informes adjuntos, tales como severos dolores, adormecimiento de ambas manos y pérdida de fuerza, y por tanto ser víctima del retraso para la intervención de una patología ya sospechada desde 2016 y es el 20 de febrero de 2019 cuando se me pone en lista de espera para ser INTERVENIDA no sin antes haber puesto la correspondiente reclamación para adelantar la cita con el servicio de traumatología.*

*El retraso del SCS ha provocado un severo empeoramiento de mi estado de salud físico impidiendo realizar una vida normal llegando a afectar a mi autoestima y creándome situaciones severas de ansiedad dado que actualmente no puedo realizar tareas físicas, ni realizar formación de ningún tipo ni buscar ni optar a ningún trabajo por lo que solicito ser indemnizada por daños y perjuicios por esta institución en primer orden por el salario que he dejado de cobrar, así como de impedir cotizar para mi jubilación y en segundo lugar por no poder el perjuicio sufrido en mi vida personal».*

## IV

1. Constan practicadas en el procedimiento las siguientes actuaciones:

1.1. Se interpone reclamación de responsabilidad patrimonial el 15 de julio de 2019.

1.2. Mediante Resolución del Director del SCS, de fecha 2 de agosto de 2019, se acuerda la admisión a trámite de la reclamación y se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP). Dicha Resolución se notifica a la interesada el 7 de agosto de 2019.

1.3. El 8 de septiembre de 2020, se emite informe por parte del SIP (folios n.º 51 y ss.), acreditándose, a la vista de la historia clínica de la reclamante y de los informes preceptivos, la siguiente sucesión cronológica de hechos:

- La paciente de 34 años de edad en la actualidad, acude a la primera visita al Servicio de Reumatología del HUNSC el 14 de diciembre de 2016.

Es remitida por sospecha de STC (síndrome del túnel carpiano) por médico de A.P. pues presenta parestesias e hipoestusias (síntomas sensitivos) sobre todo nocturnas, en ambas manos, desde hace varios meses y predominio derecho. Esta clínica ha empeorado posteriormente tras tirón que sufrió en columna lumbar en el trabajo, se añade pérdida de fuerza en las manos asociada con caída de objetos de

las mismas, con artralgia en los dedos de ambas, en ocasiones de tipo mecánico. En tratamiento médico sin mejoría clínica. Exploración física general es normal. Diagnóstico de sospecha: 1. sospecha de STC y 2. Descartar radiculopatía cervical

Pautan tratamiento médico, Anotan: «*Citar de nuevo por Reumatología con Rx cervical, Rx de manos mas ENG (estudio electrofisiológico neural)*». Tratamiento médico y férula de STC en mano derecha por la noche.

- El 13 de febrero de 2017 se realiza informe por el Servicio de Neurofisiología del ENG -EMG ya realizado. Se valora el estudio Neurofisiológico en el HUNSC del cual se informa el 13 de febrero de 2017: «*se estudian nervios mediano y cubital en sus porciones motoras y sensitivas, diagnostica un sdr del túnel carpiano de intensidad moderada de predominio derecho, asociado a signos de una leve (izquierdo), de evolución crónica, sin signos de denervación aguda en el momento de la exploración*».

- El 27 de junio de 2017 en Reumatología, se valora la Rx cervical que presenta una discreta rectificación de la lordosis cervical fisiológica, Rx de manos normal, se añade tratamiento médico y férula para STC en mano derecha durante la noche.

- El 28 de junio de 2017, anotan en historia clínica del Servicio de Reumatología hospitalaria ante síntomas de adormecimiento y dolor en mano derecha (y que en la mano izquierda le está empezando dolor), realizan «*infiltración en túnel de carpo derecho, reposo mano hoy (...) si no nota mejoría valorar remitir a COT para intervención quirúrgica de STC. También puede usar férula STC en muñeca izquierda*».

- El 16 de abril de 2018, acude al Traumatólogo, la paciente comenta estar diagnosticada de STC, que ha sido infiltrada por Reumatología, que en su día realizaron estudio de EN MG que no aporta, ni tiene. Ha estado con férulas. Solicitud de EN MG.

- El 24 de julio de 2018 se realiza el estudio Neurofisiológico en el HUC solicitado por el Traumatólogo por clínica sugestiva de STC bilateral. El resultado del mismo es compatible con una neuropatía segmentaria sensitivo motora de intensidad severa de ambos nervios medianos a su paso por el túnel del carpo.

- El 17 de agosto de 2018 es cuando el Traumatólogo del CAE San Benito la observa y estudia el EMN G realizando interconsulta para que sea valorada en hospital y se realice intervención quirúrgica.

- El 20 de febrero de 2019 Traumatología del HUC pone a la paciente en lista de espera quirúrgica para intervención escalonada de ambas manos. La paciente firma dicha inclusión aceptando por tanto lo que se anota en la misma solicitud que su patología no es urgente.

- Desde la lista de espera del HUC se remite al (...). Primero se operará la mano derecha. Se incluye en lista de espera el 20 de febrero de 2019, fecha de autorización el 2 de mayo de 2019, y fecha cita en (...) Traumatología el 15 de abril de 2019.

- En abril y mayo de 2019 en (...) se firman los consentimientos informados para Sdr de compresión nerviosa en túnel carpiano en mano derecha. Como las exploraciones y pruebas complementarias demuestran la existencia de compresión del nervio mediano en canal carpiano, el tratamiento es la descompresión del nervio mediano en muñeca derecha, en informe del Traumatólogo del (...) el 14 de mayo de 2019.

- Fecha de la intervención el 3 de junio de 2019, abordaje abierto, liberación del nervio mediano en el túnel del carpo mano derecha, bajo anestesia local y sedación. Buena evolución de la herida. El 2 de agosto de 2019, se remite a Rehabilitación, la evolución posterior es favorable.

- En octubre de 2019 en (...) la paciente firma el correspondiente consentimiento informado para cirugía liberación del nervio mediano en esta ocasión en la otra muñeca, la izquierda. Primero es valorada por el Servicio de Traumatología que prescribe el mismo tratamiento que para la muñeca derecha.

- En octubre de 2019 se firman los correspondientes consentimientos informados para cirugía del túnel carpiano izquierdo, en el (...). La intervención tiene lugar el 21 de octubre de 2019, buen postoperatorio.

- En relación no directa a la reclamación efectuada, en la historia clínica se expone igualmente el 14 de noviembre de 2019 se deriva de nuevo a consulta en HUC del Servicio de Reumatología, es remitida desde el Centro de Salud de Taco por presentar dolor cervical referido de años de evolución. La paciente tiene 33 años. *«El dolor cervical irradia ambos brazos (...) acompañado de parestesias y pérdida de fuerza».*

No mejoría tratamiento médico.

Rx rectificación lordosis cervical, pendiente EMG.

El Servicio de Reumatología hospitalaria el 15 de noviembre de 2019 responde a la médica de cabecera que se describe una «*cervicobraquialgia crónica en contexto de desviación estructural de columna cervical, una rectificación de la lordosis, sin datos de alarma asociados. El tratamiento en estos casos es conservador y sintomático*», y que dependiendo del ENG pendiente si se objetivase una radiculopatía cervical con actividad denervativa podría considerarse ampliar estudio. Se aconsejan ejercicios determinados, higiene postural y analgesia.

El 25 de junio de 2020 se informa por el Servicio de Neurofisiología del HUC sobre EN MG efectuado. De los nervios y músculos explorados, el estudio muestra datos compatibles con:

1. Neuropatía segmentaria sensitiva incipiente del nervio mediano bilateral, a su paso por el túnel carpiano.

2. Los hallazgos EMG de MMSS no evidencian alteraciones relevantes (afectación radicular cervical) en los músculos correspondientes a los territorios radiculares valorados, y en el momento de la exploración.

3. Estudio de conducción nerviosa, motora y sensitiva del nervio cubital bilateral dentro de la normalidad.

1.4. El 20 de noviembre de 2020, se dicta Acuerdo Probatorio, admitiendo los medios probatorios propuestos por las partes:

1.- Por parte de la interesada la documental consistente en (folios n.º 19-33):

- Documentos médicos, correspondientes a su historia clínica.
- Contrato de trabajo Temporal / Nómina.

2.- Por parte del SCS, la documental consistente en:

- Historia Clínica relativa a los hechos, objeto de reclamación.
- Informe del SIP (folios n.º 51 y ss.).

- Informe del Jefe de Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología (C.O.T) HUC (folio n.º 71).

- Informe del Jefe del Servicio de COT, de la Orden Hospitalaria (...) (folio n.º 115).

1.5. Finalmente, el 3 de noviembre de 2020, se comunica a la Orden Hospitalaria de (...) que dispone del plazo de diez días hábiles para proponer los medios probatorios que estime oportunos.

Concluido el plazo conferido al efecto, no se recibe respuesta alguna.

El Acuerdo Probatorio es notificado a la interesada el 25 de noviembre de 2020 y el 27 de noviembre a la Orden Hospitalaria (...).

1.6. Con las mismas fechas, respectivamente, se notifica trámite de Audiencia a la interesada y a la Orden Hospitalaria (...) a fin de que en el plazo de diez días hábiles, puedan acceder al expediente y aportar escrito de alegaciones.

El 30 de noviembre de 2020, la interesada acude a las dependencias del Servicio de Normativa y Estudios de la Secretaría General del SCS, a fin de acceder al expediente y solicitar parte de la documentación obrante en el mismo. Se le hace entrega de la documentación, en el mismo acto (folio n.º 140).

Concluido el plazo conferido al efecto la interesada no presenta escrito de alegaciones, tampoco la Orden Hospitalaria (...).

1.7. La Asesoría Jurídica Departamental, únicamente informará sobre cuestiones que no se hayan resuelto previamente conforme a lo dispuesto en el art. 20.j) del Decreto 19/1992, de 7 de febrero, del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Jurídico del Gobierno de Canarias.

En este caso no se recaba informe por tratarse de cuestiones similares a las planteadas en otros informes (informe - AJS 40/17- C).

1.8. La Propuesta de Resolución desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por (...) se suscribe el 17 de diciembre de 2020.

2. Se ha sobrepasado el plazo máximo para resolver que es de seis meses, transcurrido el cual la reclamación se entiende desestimada presuntamente, sin embargo, subsiste la obligación de la Administración de resolver expresamente, sin vinculación al sentido del silencio administrativo desestimatorio producido [arts. 21, 24.3 b) y 91.3 LPACAP].

## V

1. La Propuesta de Resolución desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por la interesada, basada en el retraso de la intervención



quirúrgica que según la reclamante determina un empeoramiento de su estado de salud que le impide desarrollar una vida normal y un trabajo por cuenta ajena.

La Propuesta de Resolución considera que no queda probada mala praxis médica, tratándose en sucesivas fases el síndrome del túnel carpiano de ambas muñecas de la interesada. En principio se aborda su enfermedad con tratamiento conservador, y sólo a partir de agosto de 2018 se entiende que la patología es severa, que no ha respondido al tratamiento y que procede intervenir quirúrgicamente, sin que entre esa fecha y las intervenciones quirúrgicas realizadas se aprecie una agravación de su patología que ya era severa. Las intervenciones se realizan con éxito quedando curada sin secuelas.

## 2. Conclusiones del informe del SIP:

*«1.- La demora supuesta en el tratamiento quirúrgico desde que empiezan los primeros síntomas de la patología del STC hasta ser considerada severa dicha patología no existe.*

*No creemos existe tal demora porque en 2016 es una patología leve, por tanto no operable, y es tratada con tratamiento médico y férula, es correcto al caso. Ello efectuado por el Servicio de Reumatología al cual fue derivada por su médico de cabecera, se añadían al caso problemas cervicales.*

*Cuando se considera, posteriormente, afectación moderada, ya en 2017, se trata con tratamiento médico, férula e infiltración local medicamentosa, lo cual correcto al momento diagnóstico.*

*El tratamiento es instaurado dado el caso y es pertinente (medicación, férula, infiltración, medidas físicas).*

*Se anota en historial clínico por los servicios médicos que si tras tratamiento médico de infiltración en la zona afectada no mejorara se derivará a cirugía por el Servicio de Traumatología Primero tratar, esperar mejoría y si no existiera derivar.*

*Así se realiza tras observar evolución. De modo que el 16 de abril de 2018 ya está en consulta de Traumatología del CAE de San Benito y solicitan nuevo estudio electrofisiológico, éste se efectúa en julio de 2018.*

*Cuando el Traumatólogo del CAE de San Benito, en agosto de 2018, estudia los resultados, observa una afectación severa (que no es lo mismo que urgente) del STC y remite al hospital, a Traumatología del HUC, para la cirugía.*

*Por tanto, es en agosto de 2018 cuando el Traumatólogo, tras la prueba diagnóstica cataloga el caso de severo y remite al hospital para valorar intervención quirúrgica.*

*Hasta esta fecha era un grado moderado y a partir de esta fecha, agosto de 2018 hasta que fue intervenido tiene diagnóstico de grado severo, ya se remite al hospital. Pasan unos 6 meses en ser valorada en el hospital, no es una patología urgente, pero ya es derivada al hospital por el diagnóstico de severidad.*

*En febrero de 2019 es valorada en hospital, en HUC, y ponen a la paciente en lista de espera quirúrgica.*

*La demora en ser intervenida tras ser incluida en lista de espera no es real pues desde febrero de 2019 en que acude a la cita en hospital, hasta junio de 2019 en que es operada de la muñeca derecha pasan 3-4 meses y otros tres meses para ser intervenida de la muñeca izquierda.*

*El empeoramiento sugerido por la reclamante en estas fechas, desde agosto de 2018 a febrero de 2019 no se aclara porque en agosto ya era un sdr severo.*

*Desde este momento hasta que se interviene sigue en grado severo, no hay grados de severidad. Si reclaman un supuesto cambio en ello tampoco queda demostrado.*

*Por tanto, no se puede catalogar el supuesto empeoramiento de la severidad en este estadio, de forma objetiva.*

*El tiempo de espera no influye en el resultado final. La evolución es buena, ello no es óbice para que reaparezcan los síntomas con el tiempo, cuestión que está contemplada en el consentimiento informado firmado.*

*Es intervenida en Hospital (...) (sic), primero de la mano derecha en junio de 2019 y en octubre de 2019 de la izquierda, siendo su postoperatorio y evolución normales.*

*El que un STC pase por estas distintas fases es lo habitual, al no mejorar con el tratamiento instaurado, muchos tienen una clínica evolutiva en el tiempo y cuando se desencadena el grado severo de la patología se requiere cirugía.*

*Estuvo tratada por servicios especializados.*

*Estando en grado moderado, al no responder al tratamiento, ya se derivó al Traumatólogo pertinente. Referir que es un sdr severo, no una urgencia.*

*Pero no se llega a grado severo por mala praxis, se llega en este caso con el tratamiento pertinente efectuado, en los grados de afectación previos. La cirugía se realiza sin complicaciones.*

*Se valora los hechos adecuados al caso clínico. No consideramos existencia mala praxis.*

*2.-La patología del sDr. del túnel carpiano (STC) no es una patología urgente y no se tratan urgentemente.*

*En los casos leves y moderados el tratamiento se realiza de forma conservadora, se tratan como hemos detallado, si evolucionan no respondiendo a las medidas si se ponen en lista de espera quirúrgica tras valoración traumatológica hospitalaria.*

*No hay un listado urgente para esta patología.*

*En este aspecto no se ha provocado daño a la Sra. reclamante con respecto a otros sujetos afectados con igual patología y severidad. La paciente estaba en una lista de espera y las intervenciones se realizan por orden según la misma.*

*Como sabemos la patología del sdr túnel carpiano es de las más frecuentes, así se operan en los servicios públicos (y centros concertados), como ya referimos, de forma continuada».*

3. La jurisprudencia ha precisado (entre otras STS de 26 de marzo de 2012; STS de 13 de marzo de 2012; STS de 8 de febrero de 2012; STS de 23 de enero de 2012) que «para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son necesarios los siguientes requisitos:

*- 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 patrimonial sufrida por el reclamante sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa inmediata y exclusiva de causa efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran influir alterando el nexo causal.*

*- Ausencia de fuerza mayor.*

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

*Es a la parte demandante a quien corresponde, en principio, la carga de la prueba sobre las cuestiones de hecho determinantes de la existencia, de la antijuridicidad, del alcance y de la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración.*

*En el ámbito de la asistencia sanitaria curativa la Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 señala que «la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el reconocimiento de responsabilidad de la Administración acredite ante todo la existencia de una mala praxis por cuanto que, en otro caso, está obligado a*

*soportar el daño, ya que en la actividad sanitaria no cabe exigir en términos absolutos la curación del enfermo u obtener un resultado positivo, pues la función de la Administración sanitaria pública ha de entenderse dirigida a la prestación de asistencia sanitaria con empleo de las artes que el estado de la ciencia médica pone a disposición del personal sanitario, mas sin desconocer naturalmente los límites actuales de la ciencia médica y sin poder exigir, en todo caso, una curación».*

Asimismo, entiende el Tribunal Supremo en Sentencia de 23 de septiembre de 2009 (RC n.º 89/2008) *«que el hecho de que la responsabilidad sea objetiva, no quiere decir que baste con que el daño se produzca para que la Administración tenga que indemnizar, sino que es necesario, además, que no se haya actuado conforme a lo que exige la buena praxis sanitaria, extremos éstos que deben quedar acreditados para que se decrete la responsabilidad patrimonial de la Administración».*

La Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, por su parte, declara: *«Las referencias que la parte recurrente hace a la relación de causalidad son, en realidad un alegato sobre el carácter objetivo de la responsabilidad, que ha de indemnizar en todo caso, cualquier daño que se produzca como consecuencia de la asistencia sanitaria. Tesis que no encuentra sustento en nuestra jurisprudencia tradicional, pues venimos declarando que es exigible a la Administración la aplicación de las técnicas sanitarias, en función del conocimiento en dicho momento de la práctica médica, sin que pueda mantenerse una responsabilidad basada en la simple producción del daño. La responsabilidad sanitaria nace, en su caso, cuando se ha producido una indebida aplicación de medios para la obtención del resultado. Acorde con esta doctrina, la Administración sanitaria no puede ser, por tanto, la aseguradora universal de cualquier daño ocasionado con motivo de la prestación sanitaria».*

Así, pues, no existe otra exigencia de comportamiento a los facultativos que la de prestar la asistencia sanitaria aconsejable en cada caso, con los medios adecuados que estén a su alcance; pero no la de garantizar un resultado, por lo que la obligación de indemnizar solo surgirá cuando se demuestre que la actuación de los servicios sanitarios fue defectuosa o negligente, ya sea en el diagnóstico de la enfermedad o en su tratamiento.

4. Trasladadas así las precedentes consideraciones al supuesto objeto de este Dictamen, no ha quedado probado en el expediente administrativo que la actuación médica dispensada a la reclamante se haya apartado de la *«lex artis ad hoc»*. Y es a la reclamante, de entrada, a quien corresponde la carga de la prueba de la antijuridicidad de la actuación médica, el alcance y la valoración económica de la lesión, así como del sustrato fáctico de la relación de causalidad que permita la imputación de la responsabilidad a la Administración.

Por el contrario, del expediente resulta acreditado que la asistencia sanitaria que le fue prestada para sus dolencias se ajustó a una correcta praxis médica, y que las mismas se fueron tratando a medida que se presentaban con los medios que la ciencia médica tiene a su alcance, acordándose la intervención quirúrgica en agosto de 2018, una vez agotados todos los tratamientos conservadores sin resultado, evolucionando la patología en ese momento a un grado severo.

La patología que presentaba la paciente no era urgente y fue intervenida cuando fue preciso, una vez que fue llamada de la lista de espera quirúrgica, sin que la agravación de su patología derive de una mala praxis médica, ni de la espera para ser intervenida, que entra dentro de unos plazos razonables, constanding que cuando se determinó la necesidad de la intervención quirúrgica de las muñecas, en agosto de 2018, el síndrome del túnel carpiano que sufría la reclamante ya era severo.

Las intervenciones quirúrgicas en ambas muñecas tuvieron un resultado satisfactorio, quedando curada de la patología de síndrome del túnel carpiano que padecía, sin secuelas.

## C O N C L U S I Ó N

La Propuesta de Resolución objeto de este Dictamen que desestima la pretensión resarcitoria de la reclamante, se considera ajustada a Derecho.