

Expediente Núm. 106/2008  
Dictamen Núm. 328/2009

**V O C A L E S :**

*Fernández Pérez, Bernardo,*  
Presidente  
*Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda*  
*Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis*  
*Fernández Noval, Fernando Ramón*  
*Jiménez Blanco, Pilar*

Secretario General:  
*García Gallo, José Manuel*

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 3 de septiembre de 2009, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 30 de abril de 2008, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 22 de octubre de 2007, el reclamante presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA) una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

Inicia su escrito declarando que confiere su representación al letrado que identifica. Tras ello, expone las distintas patologías que sufre y señala que “la (...) reclamación se circunscribe a un supuesto de daños causados (...)”

consistente en un tratamiento y diagnóstico defectuoso de sus patologías físicas, lo que ha ocasionado un empeoramiento de su salud mental, dando lugar a un ingreso hospitalario en la Unidad de Psiquiatría, a consecuencia de los dolores padecidos y que no han sido diagnosticados ni tratados de una manera correcta”.

Relata que “desde diciembre de 2005 presentaba un cuadro de alergias (*sic*) cervicales irradiadas a territorio braquial izquierdo, cefalea occipito temporal de probable etiología cervical y dolor costal anterior izquierdo. Precisando tratamiento fisioterapéutico y diversos tratamientos médicos que incluyen infiltraciones de los macizos articulares cervicales izquierdos. Dada la sintomatología médica diagnosticada (...) se le propone tratamiento manual que incluya electroterapia con hipertemia profunda y manipulaciones vertebrales selectivas de los segmentos cervicales implicados en el DIM”, por lo que se costea “un servicio de rehabilitación privado”, acudiendo “al Servicio de Reanimación y Terapia del Dolor en fecha 3 de octubre de 2006”, cuyo especialista menciona que llega a esa Unidad “por cuadro catalogado como neuralgia tensional” y que aporta “documentación de varios especialistas, privados todos, con realización de tratamientos, incluidos la infiltración de Arnold occipital, y según refiere sin éxito. Le indicamos que tendríamos que realizarle el bloqueo a nivel C2-C3, pero no tenemos experiencia aquí”.

Añade que ante la necesidad del tratamiento, sin haber sido remitido a un centro especializado, “acudió en numerosas ocasiones a los servicios de Urgencias del SESPA, para paliar las consecuencias de esa falta de atención, por tener el dolor que sufría un índice elevado de limitación” y que, lejos de atenuarlas, se le “ofrecía un diagnóstico erróneo, achacándolo a la patología psiquiátrica, cuestión que fue totalmente rechazada” por una facultativa privada en informe de fecha 15 de marzo de 2007, en el que consta que “el paciente no presenta sintomatología psicótica ni ideación delirante, estado de ánimo ansioso depresivo reactivo al cuadro de dolor de larga evolución./ Debe (...) seguir las pruebas correspondientes para determinar el origen del dolor. No es debido a patología psiquiátrica”.

Entiende que la asistencia sanitaria que se le prestó fue deficiente y que hubo un incumplimiento de la *lex artis*, que se concreta en la falta de un diagnóstico en tiempo, más aun cuando en numerosas ocasiones aportó informes de especialistas privados que podrían haber apoyado una valoración médica.

Reclama una indemnización que cuantifica en treinta mil euros (30.000 €), al considerar que “su enfermedad mental se agravó de forma considerable por los padecimientos físicos que tenía”.

A modo de “otrosí digo”, propone como prueba que “se admita la documental aportada” -sin que acompañe al escrito de reclamación documento alguno- y que se expida oficio, tanto al Hospital “X” como a su médico de Atención Primaria, para que se adjunte al expediente el historial clínico del interesado y cuantas pruebas médicas se le hayan realizado.

**2.** Con fecha 6 de noviembre de 2007, el Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio instructor) notifica al interesado la fecha en que tuvo entrada su reclamación en dicho Servicio -29 de octubre de 2007- y las normas del procedimiento con arreglo al cual se tramitará, además de indicarle que “transcurridos seis meses, a contar desde el día siguiente al de recibo de la presente notificación (...), sin que haya recaído resolución expresa, podrá entenderse desestimada su solicitud”. Asimismo, le significa que dispone de un plazo de diez días -a computar de idéntica forma al anteriormente señalado- para acreditar la representación otorgada a su letrado.

**3.** Mediante oficios de 8 de noviembre de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto solicita a las Gerencias del Hospital “X” y de Atención Primaria de ..... una copia de la historia clínica del perjudicado, así como un informe del facultativo que lo trata en este último centro sobre el contenido de la reclamación.

4. Mediante escrito de 13 de noviembre de 2007, el Secretario General del Hospital "X" comunica al Servicio instructor que en el archivo de dicho hospital no consta ningún antecedente del reclamante.

5. Con fecha 23 de noviembre de 2007, el Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria V remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del paciente obrante en el centro de salud al que está adscrito, así como un informe -datado el 20 del mismo mes- emitido por el Médico de Familia que lo atiende "desde febrero de 2002".

El facultativo informante, tras describir los antecedentes personales del perjudicado, relata la historia de la asistencia prestada en relación con la reclamación, transcribiendo en primer lugar el último apunte realizado por su anterior médico de cabecera, el 14 de febrero de 2002, en el que se consigna que "desde hace muchos años se despierta por parálisis de todo el cuerpo", y que "solicito (consulta) a Neurología". A continuación figura el primer registro efectuado por él, el día 21 de ese mismo mes, donde consta que está "pendiente de ser valorado por cefalea biparietal y sensación de parálisis al despertar que le genera ansiedad intensa (...) de tres años de evolución". Señala que, ante el intenso estado de ansiedad y agitación que presentaba, se inició un proceso de incapacidad temporal para el trabajo por "trastorno adaptativo mixto ansioso depresivo" y se instauró tratamiento.

Añade que con posterioridad es ingresado en una clínica privada desde el "08-03-02 al 03-04-02 (...), con carácter de urgencia... por crisis de agitación psicomotriz (...). Diagnóstico: trastorno de personalidad. Trastorno ansioso depresivo", según informe emitido por una facultativa de la misma.

Refiere que en la historia clínica existe "copia de informe de electroencefalograma", que "probablemente corresponde a la evaluación realizada por el neurólogo en respuesta a la consulta solicitada", donde se detalla que "no se objetivan grafoelementos de significado patológico en reposo ni bajo estimulación".

Continúa indicando que “el paciente no vuelve a consultar por dolores cervicales ni síntomas neurológicos hasta el 28-11-05” y que, ante la sintomatología tan inespecífica que presentaba, se le realizó electrocardiograma que no señalaba alteraciones y se le pautó tratamiento; que “no vuelve a acudir hasta el 23-02-06”, explicando que “suspendió el tratamiento (Zyprexa) gradualmente por iniciativa propia. Presenta angustia, cefalea, disestesias, miedo a padecer una enfermedad grave”, y que pospone “consulta con Neurología” por parte del SESPA, al estar pendiente de otra de la misma especialidad solicitada por su empresa, para evitar una duplicación de estudios médicos. Añade que el día 9 de marzo de 2006 el paciente acude a consulta con un informe del médico que lo atendió a través de su empresa, y le refiere que está pendiente de nuevas exploraciones complementarias, “por lo que, una vez más, no considero oportuno duplicar estudios a través del SESPA”. Efectuados éstos, el especialista solicitante emite informe, el 25 de octubre de 2006, que se incorpora al historial existente en el centro de salud y que, entre otras actuaciones, menciona que “se realizó infiltración de nervio de Arnold con anestésico local y Celestone el 28 de agosto, con desaparición de la cefalea durante 36 horas, reapareciendo posteriormente peor. Se ha tratado con Valium presentando alergia e intolerancia a Lyrica. Se ha descartado patología neuroquirúrgica en el momento actual”.

Expone que “en todas las consultas posteriores a febrero de 2006 el paciente se niega rotundamente a volver a tomar el tratamiento antipsicótico (Zyprexa), cuya supresión (por iniciativa propia y no de su psiquiatra) coincidió temporalmente con el agravamiento que motivó la demanda de asistencia por cefalea, cervicalgia y otros síntomas de presumible origen neurológico (...). También se negó a tomar otros medicamentos con efectos parecidos, que le fueron recomendados”.

Menciona que “el 21-12-06 el paciente acude reclamando (...) una resonancia magnética del hombro que desea hacerse, en ausencia de indicación por parte de especialista alguno”, que al intentar acordar con él una nueva consulta de atención especializada para continuar el estudio de sus dolencias

“se enfada y se marcha (...) rechazando dicho ofrecimiento” y que no vuelve hasta el día 8 de marzo de 2007, fecha en la que solicita un informe médico general, siendo ésta la última vez que lo atendió.

Concluye su informe señalando que “el tratamiento para los dolores que el paciente padece se vio enormemente dificultado por la aparición concomitante de alergia e intolerancia a múltiples fármacos”.

La historia clínica está constituida, entre otros, por los siguientes documentos: a) Ficha del paciente en su centro de salud desde el 3 de enero de 2000. b) Informes radiológicos de tórax, de fechas 7 de febrero y 25 de octubre de 2002. c) Hoja de interconsulta al Servicio de Neurología, de 14 de febrero de 2002. d) Informes de una clínica privada, emitidos los días 3 de abril y 6 de mayo de 2002, según los cuales el reclamante permaneció ingresado en la misma desde el 8 de marzo al 3 de abril de 2002. e) Hojas de prescripción de tratamiento del Servicio de Salud Mental de fechas 11 de marzo de 2004, 13 de julio de 2006 y 8 de febrero de 2007. f) Informes de una alergóloga privada, de fechas 8 y 22 de noviembre y 4 de diciembre de 2006. g) Informes del Servicio de Urgencias del Sanatorio Begoña, de 31 de enero y 21 de febrero de 2002, al que acude por “descompensación de las cifras de tensión arterial” y “sensación de ‘hinchazón’ a nivel de hemitórax izquierdo” y por “`despertares´ con sensación de parálisis”, ocasionales. En este último consta que está pendiente de consulta con Neurología. h) Informes del Área de Urgencias del Hospital “Z”, de fechas 11 de diciembre de 2005 y 19 de febrero, 13 de agosto y 8, 28 y 31 de octubre de 2006, por mareos y presión holocraneal, parestesia en hemicara y brazo izquierdos, dolor en hemitórax y hombro izquierdo, malestar general, cefalea, acorchamiento en hemicara izquierda, taquicardias y temblor, respectivamente. Se le realizan exploraciones físicas y diversas pruebas y se le pautan tratamientos. i) Informe del Servicio de Urgencias del Hospital Clínica ..... de 3 de junio de 2006, por dolor en región cervical con contractura.

**6.** El día 26 de noviembre de 2007, el reclamante se persona en las dependencias administrativas y confiere su representación a los abogados que identifica.

**7.** Con fecha 7 de diciembre de 2007, y previa petición del Servicio instructor el Gerente del Hospital "Y" le remite una copia íntegra del historial clínico del interesado. En él figuran, entre otros, los siguientes documentos: a) Hojas de exploración clínica del Servicio de Neurología del Hospital "Y", en las que existen anotaciones los días 28 de febrero y 25 de noviembre de 2002, así como que el día 8 de abril de 2005 el reclamante no acude a consulta. b) Informe E.E.G. del Servicio de Neurofisiología Clínica del Hospital "Y", de fecha 5 de marzo de 2002. c) Informe de enfermería de la Unidad de Desintoxicación Hospitalaria ....., de fecha 26 de septiembre de 2003, según el cual el reclamante ingresa en la Unidad el día 5 de agosto para reducción "de medicación psiquiátrica". d) Informes del Área de Urgencias del Hospital de "Y", correspondientes a los días 6 de febrero de 2005 y 26 de febrero, 17 y 18 de marzo, 1, 5, 9 y 23 de abril, 29 de julio y 11 de noviembre de 2006, en los que acude a dicho Servicio por parestesias en miembro superior izquierdo y dolor torácico; hormigueo y parestesias en región frontal, hemicara izquierda y zonas temporo-occipital, cervical y braquial derecha con sensación de opresión cefálica; mareo, sensación nauseosa, opresión torácica y adormecimiento de 4º y 5º dedos de la mano izquierda; dolor en regiones occipital y frontal y contractura pectoral con adormecimiento del hombro; edema y hormigueo en la mano izquierda, y cefalea tras infiltración de nervio de Arnold, realizada por un neurólogo privado tres días antes. Se le realizan diversas pruebas y exploraciones físicas, se le pauta cita con el Servicio de Neurología y se le remite a la Unidad del Dolor para valoración.

**8.** Con fecha 19 de diciembre de 2007, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras la descripción de los hechos alegados, expone que "el reclamante se

limita a realizar una afirmación vaga y genérica sobre un `tratamiento y diagnóstico defectuoso de sus patologías físicas, lo que ha ocasionado un empeoramiento de su salud mental´”, pero “en ningún caso señala una concreta actuación que pueda ser causante de daño alguno”. Puntualiza que ha estado combinando la asistencia médica pública con la privada y que en las numerosas ocasiones que acudió tanto a la consulta de Atención Primaria como al Servicio de Urgencias del hospital, “aquejado la mayoría de las veces de patologías inespecíficas, se le practicaron cuantos estudios estaban aconsejados”. Asimismo, considera que los síntomas que el reclamante entiende agravados son los mismos que “dieron lugar a su inclusión como trabajador” de la empresa en la que presta servicios y, posteriormente, “a una invalidez permanente con base a su patología psiquiátrica y cuyas primeras manifestaciones se encuentran en la adolescencia del paciente”. Por ello, concluye señalando que la actuación sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la *lex artis*, por lo que debe ser desestimada la reclamación.

**9.** El día 21 de diciembre de 2007, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios remite una copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del SESPA y del expediente a la correduría de seguros.

**10.** Con fecha 1 de marzo de 2008, una asesoría privada, a instancias de la entidad aseguradora, emite un informe suscrito por cuatro especialistas en Medicina Interna. En él sostienen que un enfermo con depresión y ansiedad, como el reclamante, tiene un umbral más bajo para el dolor y que pequeños estímulos que en otras personas no lo producen pueden ocasionarlo en quienes padecen este tipo de trastornos psíquicos. Concluyen que “el paciente ha consultado a múltiples especialistas, servicios y entidades lo que hace difícil el seguimiento de su enfermedad (...). Toda la documentación indica que el dolor obedece a una causa funcional derivada del trastorno depresivo-ansioso que

disminuye el umbral para el dolor (...). Es probable que (...) padezca además una neuralgia occipital de Arnold que ha sido adecuadamente tratada (...). Para (el) tratamiento de esta neuralgia occipital se le propuso (...) un bloqueo de C2-C3, sin realizarlo por falta de experiencia (...). En la reclamación se insiste en que debió derivarse a un centro con experiencia. Sin embargo, este bloqueo se hace con poca frecuencia por lo que no existen centros con experiencia y es una técnica con riesgo de cuadriplegia por lo que su indicación debe ser muy estricta (...). No puede admitirse que una atención inadecuada ha dado lugar a un empeoramiento de su problema psiquiátrico, sino al contrario, el problema psiquiátrico ha sido la causa de las múltiples consultas y exploraciones, siempre normales con una asistencia médica correcta y acorde a la *lex artis ad hoc*".

**11.** El día 13 de marzo de 2008, el Jefe del Servicio instructor notifica al interesado la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente, remitiéndole una relación de los documentos obrantes en él.

**12.** Mediante escrito presentado en el registro del SESPA con fecha 1 de abril de 2008, el reclamante formula alegaciones en idénticos términos a los realizados en su escrito inicial y añade que "ha tenido que acudir a la medicina privada", donde en diciembre de 2007 le diagnostican "síndrome del desfiladero costo-escalénico izquierdo". Recalca que, a la vista de los resultados obtenidos, "efectivamente sufría una patología física, y no psicológica ni psiquiátrica, por lo que (...) la asistencia realizada fue defectuosa e insuficiente y (...) los tratamientos pautados por el servicio público han resultado erróneos a todas luces, y contraindicados en varios momentos con el resto de sus patologías". Finalmente, interesa se le indemnice en la cantidad solicitada.

Adjunta, entre otros, los siguientes documentos: a) Informe de un instituto de salud mental privado, de 19 de abril de 2007, en el que se refleja que es valorado de urgencia por descompensación de patología de base y se le pauta ingreso hospitalario. b) Informe del Departamento de Medicina Deportiva de la Fundación Deportiva Municipal ....., fechado el 16 de agosto de 2007, en

el que se diagnostica al reclamante de tendinitis de supraespinoso izquierdo y contractura en trapecio y se le pauta tratamiento, incluso con pesas. c) Informe del Departamento de Neurología y Neurocirugía de la Clínica Universitaria ....., de fecha 2 de enero de 2008, en el que consta que consulta por sensación de tirantez cervical, mareo e inestabilidad el día 18 de diciembre de 2007; que se le diagnostica “síndrome del desfiladero costo-escalénico izquierdo”, y se indica que “para completar el estudio es aconsejable realizar un estudio doppler y una resonancia magnética cervical”. Como tratamiento se le recomienda evitar “llevar pesos con la extremidad superior izquierda”.

**13.** Con fecha 9 de abril de 2008, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que en las numerosas ocasiones que el reclamante acudió tanto a la consulta de Atención Primaria del SESPA como al Servicio de Urgencias del Hospital “Y”, aquejado la mayoría de las veces de patologías inespecíficas, se le practicaron cuantos estudios estaban aconsejados, y que “el último diagnóstico que se indica en el periodo de alegaciones no es más que una dudosa hipertrofia de los músculos escalenos sin alteración en su señal que condiciona un triángulo de los escalenos de pequeño tamaño que comprime la arteria subclavia, aunque no se observa variación en su calibre. Esta patología, que en ningún caso justifica los numerosos cuadros de claro componente funcional que lleva años padeciendo el paciente, no tiene su origen en patologías previas ni en diagnósticos o tratamientos erróneos o no realizados por el sistema sanitario público”. Concluye que “no puede admitirse que una inadecuada atención médica haya dado lugar a un agravamiento de su patología psiquiátrica. Es más bien lo contrario, su patología psiquiátrica ha sido la causa de las (...) consultas y atenciones por múltiples especialistas, exploraciones complementarias siempre normales o de un mínimo componente patológico”.

**14.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 30 de abril de 2008, registrado de entrada el día 6 de mayo de 2008, V. E. solicita al Consejo

Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm. ...., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes consideraciones fundadas en derecho:

**PRIMERA.-** El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13.1, letra k), de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, en relación con el artículo 18.1, letra k), del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

**SEGUNDA.-** Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante LRJPAC), está el interesado activamente legitimado para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que "En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo

empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas". En el supuesto ahora examinado, la reclamación por la asistencia sanitaria prestada al interesado en los servicios de salud mental hasta febrero de 2007 se presenta con fecha 22 de octubre de 2007, por lo que es claro que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

**CUARTA.-** El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC, y, en su desarrollo, en el Reglamento de los Procedimientos de las Administraciones Públicas en Materia de Responsabilidad Patrimonial (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

En aplicación de la normativa citada, se han cumplido los trámites fundamentales de incorporación de informe de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

No obstante, hemos de señalar que la comunicación dirigida al reclamante, a efectos de lo dispuesto en el artículo 42, apartado 4, de la LRJPAC, incurre en error respecto a la determinación del *dies a quo* para el cómputo del plazo máximo de resolución y notificación del procedimiento, que no puede iniciarse, como se indica en la misma, "el día siguiente al de recibo de la presente notificación", sino, de acuerdo con el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, "desde que se inició el procedimiento". En el supuesto concreto que analizamos, el procedimiento se inició a instancia de parte -a solicitud de la persona interesada y no de oficio por la Administración-, por tanto, de conformidad con lo establecido en el artículo 42, apartado 3, de

la LRJPAC, el plazo máximo en el que habría de notificarse la resolución expresa se cuenta desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en el registro (legalmente constituido) del órgano competente para su tramitación. Además, en este caso, la fecha que se indica en la comunicación como de llegada de la solicitud al Servicio instructor -29 de octubre de 2007- consta en una anotación manual, carente de toda apariencia de registro, por lo que ha de considerarse como día inicial del plazo el 22 de octubre de 2007, fecha de entrada de la solicitud en el registro del SESPA.

Por último, observamos que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

**QUINTA.-** El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “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”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de 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 normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la

Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

**SEXTA.-** El reclamante interesa una indemnización por los daños que afirma padecer a consecuencia de la asistencia que le fue prestada por el servicio público sanitario, que considera deficiente.

Como daños, refiere un empeoramiento de su salud mental que ha dado lugar a su ingreso en una clínica psiquiátrica. Como prueba de ello aporta la copia del informe de una clínica privada, de 19 de abril de 2007, según el cual es valorado de urgencia por descompensación de patología de base, y se le pauta ingreso hospitalario, por lo que debemos estimar acreditado dicho daño, con independencia de su origen y de la valoración que, en su caso, quepa efectuar del mismo.

Ahora bien, la mera constatación de un daño surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*. Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarios y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización solicita.

El reclamante estima que la causa del agravamiento de su patología psiquiátrica es la asistencia sanitaria que se le prestó por el servicio público sanitario, asistencia que considera defectuosa y contraria a la *lex artis*, pues no le habrían diagnosticado correctamente las patologías que padecía y -según

añade en el trámite de audiencia- los medicamentos pautados le produjeron reacciones alérgicas por las que hubo de ingresar en Urgencias en varias ocasiones. El interesado afirma que presentaba, desde diciembre de 2005, un cuadro de algias cervicales irradiadas a territorio braquial izquierdo, cefalea occipito temporal, de probable etiología cervical, y dolor costal anterior izquierdo; que no fue remitido a un centro especializado, y que en los servicios de Urgencias del SESPA a los que acudió se atribuían dichos síntomas a su patología psiquiátrica, lo que habría sido rechazado por una facultativa privada, en informe de 15 de marzo de 2007, en el que se indica que “el paciente no presenta sintomatología psicótica ni ideación delirante, estado de ánimo ansioso depresivo reactivo al cuadro de dolor de larga evolución./ Debe (...) seguir las pruebas correspondientes para determinar el origen del dolor. No es debido a patología psiquiátrica”. En el trámite de audiencia hace referencia al diagnóstico efectuado por una clínica privada, el 18 de diciembre de 2007, de síndrome del desfiladero costo-escalénico izquierdo.

Sin embargo, no aporta prueba alguna de la falta de atención, del diagnóstico erróneo ni de la supuesta infracción de la *lex artis* que reprocha, lo que ya obliga por sí solo a desestimar la reclamación formulada. A mayor abundamiento, la documentación incorporada al expediente por la Administración pone de manifiesto, en cuanto a la asistencia prestada al reclamante a partir de 2005, que acudió a los servicios de Urgencias de varios hospitales por los síntomas referidos, y que en todas estas ocasiones se le realizó una exploración física, así como diversas pruebas diagnósticas, como subraya la asesoría externa en su informe -entre ellos, TACs, resonancias magnéticas de cráneo y columna, electroencefalogramas, radiografías, estudios electrofisiológicos y gammagrafía ósea-, todos ellos con resultados normales.

Los informes médicos emitidos, y en particular el informe técnico de evaluación, destacan que se trata de un paciente con patología diversa desde la infancia -que incluye depresiones y trastorno de personalidad, alergia e intolerancia a múltiples fármacos, cefalea, cervicalgias, disestesias y mareo cinético-; que ya fue visto en el Servicio de Neurología el día 14 de febrero de

2002 por sufrir parálisis al despertar, realizándosele un estudio electroencefalográfico en el que no se objetivó signo patológico alguno; que en el año 2005 acude a Urgencias refiriendo mareos, inestabilidad y parestesias en los miembros superiores y que durante el año 2006 fue atendido en el Servicio de Urgencias del Hospital "Y" en diez ocasiones, donde "habitualmente refería clínica anodina de mareos, inestabilidad, ansiedad, hiperventilación asociada, parestesias y cefaleas".

El informe técnico de evaluación señala, y la propuesta de resolución lo reitera, que la patología psiquiátrica del reclamante ha sido la causa de las múltiples consultas y atenciones por diversos especialistas, con exploraciones complementarias siempre normales o de un mínimo componente patológico; conclusión ésta que resulta confirmada también por el informe pericial externo.

Asimismo, se reseña en este último informe que el único dolor que podría no tener un origen funcional en este paciente "es una posible neuralgia de Arnold o neuralgia del nervio occipital. Esta neuralgia da lugar a un dolor de cabeza en la zona occipital irradiado hasta el vértex y zonas temporales. Es debida a (...) afectaciones de las raíces C2 y C3 por diferentes causas, muchas veces no identificables. Puede presentarse de forma aguda en episodios de dolor muy intenso de breve duración y otras veces de forma crónica con un dolor constante con exacerbaciones". Consta igualmente que el tratamiento "consiste en la administración de antiepilépticos (...) o antidepresivos tricíclicos además de analgésicos. Si la manipulación no está contraindicada puede ser muy efectiva, así como la infiltración con un analgésico y corticoide. Todos estos tratamientos se hicieron en este paciente con escaso resultado".

Respecto a la no realización del "bloqueo a nivel de C2-C3" por la unidad hospitalaria especializada en terapia del dolor y la no derivación del paciente a otro centro a tal fin, los especialistas externos sostienen que puede comprenderse fácilmente porque "el bloqueo anestésico es una práctica poco habitual y, por tanto, no existen centros con reconocida experiencia./ Este bloqueo no está exento de riesgos, entre los que figura la posibilidad de tetraplejía, por lo que su indicación debe ser estricta./ En ausencia de un

diagnóstico cierto de neuralgia de Arnold parece lógico que no se insistiese en este bloqueo (...). La decisión parece acertada ya que el paciente no ha insistido posteriormente en consultas acerca de este dolor”.

En lo que atañe al diagnóstico efectuado en el año 2007 por una clínica privada, tras realizarle una resonancia magnética, y que es invocado en el trámite de alegaciones, la propuesta de resolución argumenta que “no es más que una dudosa hipertrofia de los músculos escalenos sin alteración en su señal que condiciona un triángulo de los escalenos de pequeño tamaño que comprime la arteria subclavia aunque no se observa variación en su calibre. Esta patología, que en ningún caso justifica los numerosos cuadros de claro componente funcional que lleva años padeciendo el paciente, no tiene su origen en patologías previas ni en diagnósticos o tratamientos erróneos o no realizados por el sistema sanitario público”.

En suma, del examen del expediente se deduce que al interesado se le realizaron todas las pruebas diagnósticas que requerían los vagos e inespecíficos síntomas que presentaba y que fue remitido a consulta de aquellos especialistas cuya atención requería (a alguna de las cuales consta que no asistió), no resultando imputable a la Administración sanitaria la evolución de su enfermedad de base, con intervención de la propia conducta del paciente (abandonando en ocasiones la medicación prescrita) y de diversos servicios médicos privados.

Según sostienen los cuatro especialistas de la asesoría externa en su informe, un enfermo con depresión y con ansiedad, como el reclamante, tiene un umbral más bajo para el dolor y pequeños estímulos que en otras personas no lo producen pueden ocasionarlo de forma intensa en quienes padecen este tipo de trastornos psíquicos.

Por tanto, consideramos que en el presente caso la actuación de los facultativos ha sido conforme con la *lex artis*, y que no puede establecerse una relación de causalidad entre la agravación del síndrome ansioso-depresivo que padeció el reclamante y el funcionamiento del servicio público sanitario.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por .....

V. E., no obstante, resolverá lo que estime más acertado.

Gijón, a .....

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º

EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.