

Dictamen n.º: **407/24**
Consulta: **Consejera de Sanidad**
Asunto: **Responsabilidad Patrimonial**
Aprobación: **04.07.24**

DICTAMEN del Pleno de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, en su sesión de 4 de julio de 2024, aprobado por unanimidad, sobre la consulta formulada por la consejera de Sanidad, al amparo del artículo 5.3 de la Ley 7/2015, de 28 de diciembre, en el procedimiento de responsabilidad patrimonial promovido por Dña., por los daños y perjuicios sufridos que atribuye a la falta de prestación de ayuda sanitaria a domicilio en relación con la enfermedad terminal de su madre, Dña., que imputa al Hospital Universitario Ramón y Cajal, al Hospital Universitario La Paz y al Hospital Universitario 12 de Octubre.

ANTECEDENTES DE HECHO

PRIMERO.- Por escrito presentado en un registro del Ayuntamiento de Madrid dirigido al Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), el día 15 de noviembre de 2022, la persona mencionada en el encabezamiento de este dictamen reclama la responsabilidad patrimonial del Hospital Universitario Ramón y Cajal, el Hospital Universitario La Paz y el Hospital Universitario 12 de Octubre, por no prestarle *“ayuda sanitaria o de enfermería a domicilio con la enfermedad terminal de mi madre, haciendo que desarrolle una discapacidad del 47% de forma permanente, colitis ulcerosa, espondilostritis degenerativa y ansiedad, además de*

depresión por haberla encontrado en casa tirada y casi haber muerto en mis brazos, pues cuando la encontré en el baño con el cuello casi roto, por el golpe de la caída, ya había muerto de un infarto, esta escena se repite una y otra veces, he llamado al 024 varias veces desde entonces y no puedo dormir más de dos horas diarias, fuimos el 10 de diciembre 21(sic) al hospital y no la ingresaron, murió el 28 de diciembre en mi casa”.

La interesada, que considera que *“las lesiones se produjeron sobre todo en el mes final, diciembre de 2021”*, reclama una indemnización de 300.000 euros *“por no poder trabajar, por perder la utilidad de la mitad de mi cuerpo cuidando a mi madre, por dejarme enfrentarme sola a la muerte de mi madre sin ayuda médica, haciendo de enfermera cada día cuando yo no lo era, cambiando el pañal, varias veces, cambio postural, cura de pie, cambio de bomba cardiaca cada 48 horas, por no tener vida y ver como mi madre perdía la suya y traumatizarme tanto que mi cuerpo ha desarrollado todo, dicho por los psicólogos, enfermedades autoinmunes”*.

El escrito de reclamación se acompaña con el certificado de defunción del padre de la reclamante; un certificado de fe de vida y estado expedido por el Registro Civil de Madrid el 31 de marzo de 2022; el certificado de defunción de la madre de la interesada, fechado el 28 de diciembre de 2021 y firmado por un médico del SUMMA 112; un dictamen técnico-facultativo del equipo de valoración del Centro Base nº5 de la Comunidad de Madrid, reconociendo a la interesada un grado total de discapacidad del 47% y documentación médica relativa a la reclamante (folios 1 a 36 del expediente).

SEGUNDO.- Del estudio del expediente resultan los siguientes hechos, de interés para la emisión del presente dictamen.

1. La madre de la reclamante, nacida en el año 1950, presentaba desde 2017 hipertensión arterial pulmonar asociada a esclerodermia con alteración severa de la difusión de CO.

El 7 de agosto de 2020, es vista en el Servicio de Neumología del Hospital Universitario 12 de Octubre remitida desde el Hospital Universitario Ramón y Cajal, en tratamiento con triple terapia vasodilatadora, incluido el epoprostenol, con vía central permanente y una bomba de infusión. En los últimos meses había experimentado un deterioro progresivo, sin evidencia de deterioro dinámico. Disnea de moderados, mínimos esfuerzos. Sin clínica sincopal, ni congestiva.

El 21 de agosto de 2020, la paciente fue vista por el Servicio de Cardiología, que anotó que se trataba de una paciente con hipertensión pulmonar asociada a esclerodermia sin datos de alarma a nivel ecocardiográfico o hemodinámico, predominado la clínica de insuficiencia respiratoria por capacidad de difusión muy disminuida. Se mantuvo el mismo tratamiento vasodilatador.

Durante el año 2020, constan revisiones por el Servicio de Cardiología y por el Servicio de Neumología. En todos los informes constan pautas para el control de los efectos secundarios del tratamiento y pautas para el manejo de la bomba portátil, así como teléfonos de contacto para el caso de emergencias. Asimismo, constan distintas asistencias en dicho periodo por el Servicio de Enfermería, para las curas del catéter y entrega de material para su mantenimiento en el domicilio.

En febrero de 2021, la madre de la reclamante acudió al Servicio de Neumología por deterioro. Se había intentado manejo ambulatorio pero la paciente había comenzado con datos de bajo gasto. Con mareos casi pérdida de conocimiento desde hacía un mes. Se procede al ingreso hospitalario y se avisa al Servicio de Cardiología que anota que la paciente ha sido independiente hasta hace unos días, sin embargo, en ese momento depende de su hija, que maneja la medicación intravenosa. Se escribe que la paciente sabe manejarla pero que en ese momento no tiene capacidad para hacerlo.

La madre de la interesada permaneció ingresada hasta el 5 de marzo de 2021, fecha en la que se decidió el alta por estabilidad, siendo valorada en dicho periodo además de por el Servicio de Cardiología, por la Unidad de Arritmias y por el Servicio de Reumatología. En el informe de alta consta que la paciente se encuentra en un estadio grave de su enfermedad, encontrándose en techo terapéutico dado que no era candidata a trasplante pulmonar. Presentaba una gran limitación para las actividades básicas de la vida diaria, precisando ayuda para todas ellas, con vida cama-sillón, sin perspectivas de mejoría. Se pautó observación domiciliaria y revisiones en Reumatología y en la Unidad de Hipertensión Pulmonar.

En la revisión telefónica de 18 marzo de 2021, la paciente manifiesta clara mejoría, “*está haciendo tareas del hogar*”. Se anota que únicamente ha tenido una incidencia con el cambio de la medicación que está haciendo sola, sin supervisión de su hija.

En los meses posteriores, la madre de la reclamante continúa en seguimiento por el Servicio de Cardiología y por el Servicio de Reumatología, y con curas por el Servicio de Enfermería. En la revisión de julio de 2021 refirió encontrarse mejor respecto a su situación previa a marzo de 2021. Solo salía a la calle en silla de ruedas, pero se movía por casa y hacía tareas domésticas. Su hija es la cuidadora principal. La paciente se manifiesta satisfecha con su situación actual.

En la revisión de octubre de 2021, la madre de la reclamante se encuentra bien. Muy estable desde el punto de vista funcional. Pasea por casa, sale a la calle ocasionalmente y acude al cine.

El 10 de diciembre de 2021, en la revisión en el Servicio de Cardiología, se anota que la paciente tuvo un episodio sincopal en noviembre, tras ir al dentista, con el oxígeno puesto y habiendo comido. Saturación en ese momento 68%. Sin recurrencia posterior. Desde entonces casi no ha caminado, hasta hace 3 días que consigue

movilizarse por casa, con disnea de mínimos esfuerzos. Nauseas frecuentes, con efectos extrapiramidales previos por uso de Primperan. Se escribe que se discutirá el caso de nuevo, el margen de mejoría es escaso, pero se considera indicado repetir estudio hemodinámico y valorar ajustar tratamiento. Se deja pendiente de ingreso, en caso de empeoramiento clínico (*“ahora justo está mejorando”*) acudir a Urgencias. *“La paciente y la familia son conscientes del empeoramiento”*. Se pautó revisión en un mes.

Según el certificado de defunción del SUMMA 112 aportado por la interesada, su madre falleció el 28 de diciembre de 2021. Como causa inmediata de la muerte consta *“parada cardiaca-asistolia”*; como causa principal *“hipertensión pulmonar con criterios de alto riesgo y mal pronóstico”* y otros procesos *“esclerosis sistémica”*.

2. Por lo que se refiere a la interesada, nacida en el año 1985, presenta antecedentes de espondiloartropatía con sacroileitis crónica, en el año 2005; curvatura adquirida de columna, insomnio, depresión, obesidad con índice de masa corporal mayor de 30, en el año 2007; estado de ansiedad, en el año 2012; colitis indeterminada con signos y síntomas que afectan al estado emocional, diagnosticada en el año 2017 y fisura anal crónica refractaria a tratamiento médico, diagnosticada en el año 2021.

El 30 de diciembre de 2021, la reclamante fue vista en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario La Paz, anotándose que acudía por discomfórt torácico de dos meses de evolución y que había acudido en dos ocasiones al centro de salud en el último mes por el mismo motivo, realizándole ECG, sin evidenciarse claras alteraciones. La paciente refiere que esos síntomas pueden estar relacionados con el deterioro progresivo de la enfermedad de la madre. Se diagnosticó dolor torácico en probable relación con ansiedad.

En el informe de salud del centro de Atención Primaria Fuencarral, de 8 de abril de 2022, consta que la interesada presenta empeoramiento clínico con deterioro físico y psicológico tras el fallecimiento de su madre hace cuatro meses, crisis de ansiedad diarias con deterioro emocional y empeoramiento de patología reumática crónica.

TERCERO.- Presentada la reclamación, se acordó la instrucción del procedimiento de responsabilidad patrimonial de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPAC).

Se ha incorporado al procedimiento la historia clínica de la madre de la interesada del Hospital Universitario 12 de Octubre (folios 40 a 283) y de la reclamante del Hospital Universitario La Paz (folios 284 a 488).

Consta en el procedimiento una nota remitida por la Asesoría Jurídica del Hospital Universitario La Paz en la que se indica que, según ha informado el jefe de Servicio de Trabajo Social, no se realizó ninguna intervención desde la Unidad de Trabajo Social del hospital con la reclamante y que, según ha informado la coordinadora de la Unidad de Hospitalización a Domicilio, *“no obra en nuestro haber solicitud de valoración de ingreso en hospitalización a domicilio de dicha paciente”*.

De igual modo, figura en el expediente una nota remitida por el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz dirigido al Servicio de Atención al Paciente de dicho centro hospitalario en la que se señala que la madre de la interesada no era una paciente de dicho servicio, sino del Servicio de Neumología a quién correspondería responder por la reclamación formulada.

El día 28 de marzo de 2023, la interesada reiteró su reclamación e instó el impulso del procedimiento. Dicho requerimiento de la reclamante fue contestado mediante oficio de 5 de abril de 2023,

notificado el siguiente 14 de abril, indicando que se estaban realizando actuaciones previas para recabar información a fin de conocer las circunstancias del caso.

A continuación, obra en el procedimiento el informe de 11 de abril de 2023 de la Coordinación de Urgencias de Adultos del Hospital Universitario La Paz en el que se indica que la madre de la reclamante ingresó en Urgencias el día 16 de marzo de 2021 con antecedentes de hipertensión pulmonar secundaria a esclerodermia en tratamiento con epoprostenol. Acudió por cuadro de vómitos y diarrea sin productos patológicos. Diez días previos a la consulta se había aumentado el ritmo de infusión de epoprostenol de 17 a 22 ml/24h. por parte de sus especialistas y se inició tratamiento con azatioprina 75 mg/día. En Urgencias, a la exploración, destacó crepitantes bibasales sin otros hallazgos de interés. En la analítica, hemoglobina 16,2 g/dL, leucocitos 9510/uL, función renal normal y proteína C reactiva de 23,2 mg/dL. Fue dada de alta para adecuación del ritmo de dosificación de epoprostenol por parte de Cardiología. Según consta en la historia, se informa a familiares que estuvieron de acuerdo con esa actitud. No requirió en ese momento ninguna otra intervención por parte del Servicio de Urgencias.

Asimismo, consta en el procedimiento el informe del jefe del Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario La Paz-Cantoblanco-Carlos III que señala que la madre de la interesada fue diagnosticada de hipertensión pulmonar severa secundaria a esclerodermia en seguimiento en la Unidad de Hipertensión Pulmonar Compleja del Hospital Universitario 12 de Octubre e ingresó en el servicio informante del 28 de mayo al 4 de junio de 2020 por un proceso infeccioso agudo (pielonefritis aguda), recibiendo tratamiento antibiótico con buena respuesta por lo que, tal como consta en el informe de alta, dada la favorable evolución clínica y la estabilidad hemodinámica fue

dada de alta a su domicilio. En el apartado de “evolución y comentarios” del informe consta *“durante el ingreso la paciente ha manejado su bomba de epoprostenol sin ninguna incidencia, ya que tanto ella como su hija están perfectamente instruidas”* por lo que no precisaba al alta otro apoyo y se recomendó que acudiera a su cita en la Unidad de Hipertensión Pulmonar Compleja del Hospital Universitario 12 de Octubre. No hay revisiones ni ingresos posteriores en dicho Servicio de Medicina Interna.

De igual modo, figura en el expediente el informe de 13 de abril de 2023 del Servicio de Neumología del Hospital Universitario Ramón y Cajal en el que se indica que todas las necesidades médicas que se consideraron necesarias para la paciente, madre de la interesada, fueron proporcionadas, según consta en informes de ingreso y seguimiento en consultas ambulatorias. Destaca que les sorprende enormemente la comunicación, teniendo en cuenta la nota de agradecimiento de la reclamante recibida el 22 de abril de 2022 y que se adjunta con el informe.

Además, el Servicio de Reumatología del Hospital Universitario Ramón y Cajal ha emitido informe en el que detalla que la madre de la interesada fue remitida a dicho servicio por presentar anticuerpos anticentrómero y sospechar esclerosis sistémica en febrero 2018. La paciente tenía entonces 67 años y refería en el último año disnea de intensidad progresiva que ha llegado a ser de mínimos esfuerzos, con episodios de dolor torácico e incluso un episodio de insuficiencia cardíaca derecha que motivo un ingreso en diciembre de 2017. Señala que a lo largo de estos últimos meses había sido estudiada mediante diferentes exploraciones complementarias que habían establecido el diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar tipo 1. En el momento de la valoración en dicho servicio, la paciente se encontraba en clase funcional IV con insuficiencia cardíaca por lo que ingresó en Neumología donde además de tratamiento deplectivo se inició tratamiento con triple

terapia [inhibidores de la fosfodiesterasa, antagonistas de la endotelina y epoprostenol (Adcirca, Bosentan y Veletri)] intravenoso con bomba de infusión, con lo que la paciente experimentó mejoría. En los estudios hemodinámicos que se realizaron en 2018 y 2019, las presiones en la arteria pulmonar habían disminuido de forma muy marcada respecto a la inicial. Se mantuvo el seguimiento hasta abril 2020 cuando en consulta telefónica la paciente manifestó que el seguimiento de su patología se realizaría en lo sucesivo en Hospital Universitario 12 de Octubre. Hasta entonces la paciente había experimentado mejoría en su clase funcional y mantenía Raynaud y síntomas de pirosis, sin otras manifestaciones destacables de esclerosis sistémica.

De igual modo, se ha incorporado el informe de 4 de mayo de 2023 del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario 12 de Octubre indicando que la madre de la interesada fue remitida a la Unidad de Hipertensión Arterial Pulmonar (UHAP) de dicho servicio desde el Hospital Universitario Ramón y Cajal en agosto de 2020, ya en tratamiento con triple terapia, incluido el epoprostenol, que requiere una vía central permanente y una bomba de infusión. Para la utilización de la bomba de infusión y el cuidado del catéter central tanto la paciente como su cuidadora fundamental, su hija, habían sido entrenadas previamente. Este tratamiento con epoprostenol lo recibía de forma crónica, desde dos años previos a su fallecimiento. El informe sostiene que la paciente fue correctamente atendida por la UHAP en el Servicio de Cardiología, no produciéndose el abandono en ningún momento, poniendo al alcance de la cuidadora principal múltiples posibilidades para contactar a la UHAP, a fin de que la paciente fuese reevaluada y poder ofrecer las alternativas terapéuticas posibles.

El 25 de septiembre de 2023, la reclamante reiteró su reclamación y volvió a instar el impulso del procedimiento.

Con fecha 11 de enero de 2024, la Inspección Sanitaria emite informe en el que, tras analizar la historia clínica de la reclamante y de su madre, los informes médicos emitidos en el procedimiento y realizar las oportunas consideraciones médicas, concluye que la asistencia sanitaria dispensada a la familiar de la interesada, a lo largo de su enfermedad, fue adecuada y de acuerdo a la *lex artis*.

Consta que se confirió el trámite de audiencia a la reclamante el 15 de marzo de 2024. No figura en el expediente que la interesada formulara alegaciones dentro del trámite conferido al efecto.

Finalmente, se elabora propuesta de resolución el 23 de mayo de 2024, en la que se propone la desestimación de la reclamación de responsabilidad patrimonial que nos ocupa al no haberse acreditado la infracción de la *lex artis* reprochada.

CUARTO.- El 5 de junio de 2024 se formuló preceptiva consulta a este órgano consultivo, registrada en la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid con el n.º 382/24.

La ponencia correspondió a la letrada vocal Dña. Ana Sofia Sánchez San Millán que formuló y firmó la oportuna propuesta de dictamen, deliberada y aprobada por el Pleno de esta Comisión Jurídica Asesora en su sesión de 4 de julio de 2024.

A la vista de tales antecedentes, formulamos las siguientes

CONSIDERACIONES DE DERECHO

PRIMERA.- La Comisión Jurídica Asesora emite su dictamen preceptivo, de acuerdo con el artículo 5.3.f) a. de la Ley 7/2015, de 28

de diciembre al tratarse de una reclamación de responsabilidad patrimonial de cuantía superior a 15.000 euros, y a solicitud de la consejera de Sanidad, órgano legitimado para ello de conformidad con lo dispuesto en el artículo 18.3.a) del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Comisión Jurídica Asesora de la Comunidad de Madrid, aprobado por el Decreto 5/2016, de 19 de enero, (en adelante, ROFCJA).

SEGUNDA.- La tramitación del procedimiento de responsabilidad patrimonial, se regula en la LPAC de conformidad con su artículo 1.1, con las particularidades previstas para los procedimientos de responsabilidad patrimonial en los artículos 67, 81 y 91. Su regulación debe completarse con lo dispuesto en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en lo sucesivo, LRJSP), cuyo capítulo IV del título preliminar se ocupa de la responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas.

La reclamante ostenta legitimación activa para promover el procedimiento de responsabilidad patrimonial, conforme a lo dispuesto en el artículo 4 de la LPAC y el artículo 32 de la LRJSP, por los daños que dice haber sufrido en su salud como consecuencia de la atención que ha tenido que prestar a su madre y que imputa a la falta de actuación de los servicios sanitarios de la Comunidad de Madrid.

La legitimación pasiva corresponde a la Comunidad de Madrid, en tanto que la asistencia reprochada fue la dispensada en el Hospital Universitario 12 de Octubre, en el Hospital Universitario La Paz y en el Hospital Universitario Ramón y Cajal, centros integrados en la red sanitaria pública de la Comunidad de Madrid.

Por último y en lo relativo al plazo de presentación de la reclamación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 67.1 LPAC el derecho a reclamar responsabilidad patrimonial a la Administración

prescribe al año de manifestarse el efecto lesivo y de que se haya determinado el alcance de las secuelas. En el presente caso, la asistencia sanitaria reprochada viene referida principalmente al último mes del año 2021, fecha del fallecimiento de la madre de la reclamante, el 28 de diciembre de 2021, por lo que la reclamación interpuesta el 15 de noviembre de 2022, debe reputarse formulada en plazo legal.

Por lo que se refiere al procedimiento seguido en la tramitación de la reclamación de responsabilidad patrimonial, se observa que en cumplimiento del artículo 81 de la LPAC, se han emitido diversos informes por los distintos servicios implicados en el proceso asistencial de la madre de la reclamante en los centros hospitalarios contra los que dirige sus reproches la interesada. Además, se emitió informe por la Inspección Sanitaria con el resultado expuesto en los antecedentes de este dictamen. Además, se confirió trámite de audiencia a la interesada, que no formuló alegaciones y se redactó la propuesta de resolución en sentido desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada.

En suma, pues, de todo lo anterior, cabe concluir que la instrucción del expediente ha sido completa, sin que se haya omitido ningún trámite que tenga carácter esencial o que resulte imprescindible para resolver.

TERCERA.- La responsabilidad patrimonial de la Administración se recoge en el artículo 106.2 de la Constitución Española y garantiza el derecho de los particulares a ser indemnizados de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos como consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos.

Según constante y reiterada jurisprudencia, el sistema de responsabilidad patrimonial presenta las siguientes características: a) unitario: rige para todas las Administraciones; b) general: abarca toda la actividad -por acción u omisión- derivada del funcionamiento de los

servicios públicos, tanto si éstos incumben a los poderes públicos, como si son los particulares los que llevan a cabo actividades públicas que el ordenamiento jurídico considera de interés general; c) de responsabilidad directa: la Administración responde directamente, sin perjuicio de una eventual y posterior acción de regreso contra quienes hubieran incurrido en dolo, culpa, o negligencia grave; d) objetiva, prescinde de la idea de culpa, por lo que, además de erigirse la causalidad en pilar esencial del sistema, es preciso que el daño sea la materialización de un riesgo jurídicamente relevante creado por el servicio público; y, e) tiende a la reparación integral.

Para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración son precisos los siguientes requisitos: a) La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas. b) 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 e inmediata y exclusiva de causa a efecto, sin intervención de elementos extraños que pudieran alterar dicho nexo causal. c) Ausencia de fuerza mayor, y d) que el reclamante no tenga el deber jurídico de soportar el daño.

En el ámbito de la responsabilidad médico-sanitaria, el matiz que presenta este instituto es que por las singularidades del servicio público de que se trata, se ha introducido el concepto de la *lex artis ad hoc* como parámetro de actuación de los profesionales sanitarios. En este sentido la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 11 de marzo de 2022 (recurso 771/2020), recuerda que, según consolidada línea jurisprudencial mantenida por el Tribunal Supremo,

«el hecho de que la responsabilidad extracontractual de las Administraciones públicas esté configurada como una responsabilidad objetiva no quiere decir, ni dice, que baste con haber

ingresado en un centro hospitalario público y ser sometido en el mismo al tratamiento terapéutico que el equipo médico correspondiente haya considerado pertinente, para que haya que indemnizar al paciente si resultare algún daño para él. Antes, al contrario: para que haya obligación de indemnizar es preciso que haya una relación de nexo causal entre la actuación médica y el daño recibido, y que éste sea antijurídico, es decir: que se trate de un daño que el paciente no tenga el deber de soportar, debiendo entenderse por daño antijurídico, el producido (cuando) no se actuó con la diligencia debida o no se respetó la lex artis ad hoc.

En consecuencia lo único que resulta exigible a la Administración Sanitaria " ... es 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 este tipo de responsabilidad es una indebida aplicación de medios para la obtención de resultado, que en ningún caso puede exigirse que sea absolutamente beneficioso para el paciente" (STS Sección 6ª Sala C-A, de 7 marzo 2007).

En la mayoría de las ocasiones, la naturaleza jurídica de la obligación de los profesionales de la medicina no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo, obligación del resultado, sino una obligación de medios, es decir, se obligan no a curar al enfermo, sino únicamente a dispensarle las atenciones requeridas, según el estado de la ciencia (SSTS de 4 de febrero y 10 de julio de 2002 y de 10 de abril de 2003).

En definitiva, el título de imputación de la responsabilidad patrimonial por los daños o perjuicios generados por el funcionamiento normal o anormal de los servicios de asistencia sanitaria, no consiste sólo en la actividad generadora del riesgo, sino

que radica singularmente en el carácter inadecuado de la prestación médica llevada a cabo, que puede producirse por el incumplimiento de la lex artis o por defecto, insuficiencia o falta del servicio.

A lo anterior hay que añadir que no son indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido evitar o prever según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento que se producen aquéllos, de suerte que si la técnica empleada fue correcta de acuerdo con el estado del saber, el daño producido no sería indemnizable por no tratarse de una lesión antijurídica sino de un riesgo que el paciente tiene el deber de soportar y ello aunque existiera un nexo causal.

En la asistencia sanitaria el empleo de la técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir si hay o no relación de causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el resultado producido ya que cuando el acto médico ha sido acorde con el estado del saber, resulta extremadamente complejo deducir si a pesar de ello causó el daño o más bien pudiera obedecer a la propia enfermedad o a otras dolencias del paciente».

CUARTA.- En el presente caso, la reclamante reprocha que, por la atención domiciliar que ha tenido que prestar a su madre por una grave enfermedad, la salud de la interesada se ha visto perjudicada hasta el punto de tener reconocido un 47% de discapacidad. La interesada imputa el deterioro sufrido a la falta de “ayuda sanitaria o de enfermería a domicilio” para su familiar.

Centrado así el objeto de la reclamación, vamos a analizar los reproches enunciados, partiendo de lo que constituye la regla general y es que la prueba de los presupuestos que configuran la responsabilidad patrimonial de la Administración corresponde a quien formula la reclamación.

Así, en primer lugar, del breve resumen de los presupuestos de la responsabilidad patrimonial incluidos en la consideración jurídica precedente, se deduce que no cabe plantearse una posible responsabilidad de la Administración sin la existencia de un daño real y efectivo a quien solicita ser indemnizado. En este sentido recuerda la Sentencia de 17 de noviembre de 2020 del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (recurso 443/2019), con cita de la jurisprudencia del Tribunal Supremo que *“la existencia de un daño real y efectivo, no traducible en meras especulaciones o expectativas”* constituye el núcleo esencial de la responsabilidad patrimonial traducible en una indemnización económica individualizada, de tal manera que resulte lesionado el ámbito patrimonial del interesado *“que es quien a su vez ha de soportar la carga de la prueba de la realidad del daño efectivamente causado”*.

Pues bien, en este caso, de la documentación clínica examinada cabe colegir que las enfermedades que padece la reclamante se remontan a mucho tiempo antes de que la interesada se convirtiera en la cuidadora principal de su madre. Así lo destaca la Inspección Sanitaria en su informe cuando señala que la sintomatología de la paciente, como su discapacidad, no se producen por el cuidado de la madre en su domicilio, tratándose de enfermedades que padecía desde hacía tiempo (alguna diagnosticada en 2005) y que llevan aparejada mucha sintomatología como dolor, en el caso de la fisura anal; cefalea, somnolencia, síntomas urinarios (nicturia, urgencia o vaciado incompleto), dispareunia y lumbalgia, por el síndrome de colon irritable e incluso ser invalidantes y discapacitantes como la espondiloartropatía, que la reclamante tenía diagnosticada desde el año 2005.

En todo caso, como señala la Inspección Sanitaria, no cabe desconocer que la situación de stress que supone la enfermedad de un familiar, puede influir en la sintomatología de colon irritable y la ansiedad que previamente padecía la reclamante, por lo que, admitido el

daño en estos términos, se hace preciso analizar si el mismo sería imputable a los servicios sanitarios.

En este caso, la reclamante no ha aportado al procedimiento ninguna prueba que acredite que la asistencia sanitaria prestada a su familiar no fue conforme a la *lex artis*, sin que sirvan a tal efecto sus afirmaciones. Por el contrario, la Inspección Sanitaria ha considerado que los daños reclamados por la interesada no son responsabilidad de los hospitales contra los que la reclamante dirige sus reproches, que prestaron una correcta atención tanto a la madre de la reclamante como a la propia interesada, actuando en todo momento conforme a la *lex artis*. En este punto cabe recordar el especial valor que esta Comisión Jurídica Asesora atribuye a la opinión de la Inspección Sanitaria, pues, tal y como recuerda el Tribunal Superior de Justicia de Madrid, así su Sentencia de 24 de mayo de 2022 (recurso 786/2020), “*sus consideraciones médicas y sus conclusiones constituyen también un elemento de juicio para la apreciación técnica de los hechos jurídicamente relevantes para decidir la litis puesto que, con carácter general, su fuerza de convicción deviene de los criterios de profesionalidad, objetividad, e imparcialidad respecto del caso y de las partes que han de informar la actuación del Médico Inspector, y de la coherencia y motivación de su informe*”.

Así, en relación con el reproche de falta de atención domiciliaria que formula la interesada, debe señalarse, como pone de manifiesto la Inspección Sanitaria en su informe, que los hospitales del sistema público de salud no tienen en su cartera de Servicios la ayuda domiciliaria para cuidados básicos de pacientes, como movilización, aseo, etc... y, en todo caso, no hay constancia de que fuera solicitada por la reclamante, a través de las unidades de Trabajo Social de los hospitales, información o petición de las ayudas a domicilio existentes

en las áreas de Trabajo Social dependientes del Ayuntamiento de Madrid y de la comunidad autónoma.

Por otro lado, el examen de la historia clínica junto con lo señalado en los informes médicos que obran en el procedimiento, evidencia una asistencia sanitaria correcta y continuada a la madre de la interesada. En este sentido, como hemos visto en los antecedentes de este dictamen, la familiar de la reclamante padecía desde el año 2017 hipertensión arterial pulmonar asociada a esclerodermia con alteración severa de la difusión de CO, en tratamiento con triple terapia vasodilatadora, que precisaba de una vía central permanente y una bomba de infusión. La madre de la interesada comenzó el tratamiento en el Hospital Universitario Ramón y Cajal y, en agosto de 2020, fue derivada al Hospital Universitario 12 de Octubre, centro hospitalario, que según la historia clínica, mantuvo desde dicha fecha un seguimiento estrecho de la paciente por un equipo multidisciplinar formado por la Unidad de Hipertensión Pulmonar, el Servicio de Cardiología, el Servicio de Reumatología y Enfermería. Durante ese periodo, se pautó el ingreso de la paciente cuando esta lo precisó. Así ocurrió en el mes de febrero de 2021, por un empeoramiento en su estado, con ingreso hospitalario hasta el 5 de marzo de 2021. Tras dicho ingreso, la historia clínica revela una evolución favorable de la enferma, a pesar de la gravedad de su patología, con una mejoría de la situación previa al ingreso del mes de febrero de 2021.

La situación de la paciente que describe la historia clínica examinada no refleja que precisara la atención tan estrecha que reprocha la interesada pues, aunque consta que la hija es su cuidadora principal, se refleja que la paciente realizaba sola el cambio de la medicación, sin supervisión de la hija (marzo de 2021); se movía por casa y hacía tareas domésticas, encontrándose satisfecha con su situación (julio de 2021) o que se encontraba muy estable desde el

punto de vista funcional, paseaba por la casa, salía a la calle ocasionalmente y acudía al cine (octubre de 2021).

Por lo que se refiere a la atención en el mes de diciembre de 2021, consta en la historia clínica examinada, que, en la revisión en el Servicio de Cardiología, del día 10 de ese mes, se anotó que la paciente había padecido un episodio sincopal, sin recurrencia posterior y que desde hacía 3 días había conseguido movilizarse por casa, con disnea de mínimos esfuerzos. En ese momento, no se acordó el ingreso porque, según se anotó, “*ahora justo está mejorando*”, pero, según consta en la historia clínica y corrobora el informe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario 12 de Octubre que obra en el procedimiento, se especificó que en caso de empeoramiento acudiese a Urgencias para el ingreso hospitalario con el objetivo de reajustar el tratamiento y valorar opciones. Sin embargo, no consta que la paciente acudiera a Urgencias tras dicha consulta, como se le había indicado, produciéndose el desgraciado fallecimiento el día 28 de diciembre de 2021.

La asistencia sanitaria hasta aquí descrita, a juicio de la Inspección Sanitaria, fue adecuada y de acuerdo a la *lex artis*, lo que viene a desmentir la desatención que denuncia la interesada.

En mérito a cuanto antecede, esta Comisión Jurídica Asesora formula la siguiente

CONCLUSIÓN

Procede desestimar la reclamación de responsabilidad patrimonial al no haberse acreditado mala praxis en la asistencia sanitaria reprochada.

A la vista de todo lo expuesto, el órgano consultante resolverá según su recto saber y entender, dando cuenta de lo actuado, en el plazo de quince días, a esta Comisión Jurídica Asesora de conformidad con lo establecido en el artículo 22.5 del ROFCJA.

Madrid, a 4 de julio de 2024

La Presidenta de la Comisión Jurídica Asesora

CJACM. Dictamen n.º 407/24

Excma. Sra. Consejera de Sanidad

C/ Aduana, 29 - 28013 Madrid