



Sr. Madrid López, Presidente en funciones

Sr. Estella Hoyos, Consejero
Sr. Fernández Costales, Consejero y Ponente

Sr. Pérez Solano, Consejero
Sr. Nalda García, Consejero

Sr. Sobrini Lacruz, Secretario

La Sección Segunda del Consejo Consultivo de Castilla y León, reunida en Zamora el día 21 de febrero de 2008, ha examinado el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx*, y a la vista del mismo y tal como corresponde a sus competencias, emite, por unanimidad, el siguiente

DICTAMEN

I

ANTECEDENTES DE HECHO

El día 23 de enero de 2008 tuvo entrada en este Consejo Consultivo la solicitud de dictamen preceptivo sobre el *expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx*.

Examinada la solicitud y admitida a trámite con fecha 24 de enero de 2008, se procedió a darle entrada en el registro específico de expedientes del Consejo con el número de referencia 71/2008, iniciándose el cómputo del plazo para la emisión del dictamen, tal como dispone el artículo 53 del Reglamento Orgánico del Consejo Consultivo, aprobado por el Decreto 102/2003, de 11 de septiembre. Turnado por el Sr. Presidente del Consejo, correspondió su ponencia al Consejero Sr. Fernández Costales.

Primero.- Con fecha 17 de junio de 2005 tiene entrada en el registro de la Delegación Territorial de la Junta de Castilla y León de xxxxx, escrito de reclamación de responsabilidad patrimonial presentado por Dña. xxxxx, en el que solicita una indemnización por la asistencia sanitaria recibida en el Hospital



hhhhh de xxxxx, al considerar que se ha producido un retraso de diagnóstico y tratamiento de su patología.

En su escrito manifiesta: "(...) La reiteración en la demanda de prestación sanitaria, la falta de práctica de pruebas de diagnóstico mínimas y normales, la falta de coordinación entre los servicios intervinientes, la impericia de los facultativos que atendieron a la firmante en las ocasiones en las que ésta fue llevada a tales servicios, así como el resto de circunstancias que mediaron en los hechos que anteceden, son determinantes en orden a la responsabilidad cuya declaración se pretende".

No indica la cuantía por la que reclama, remitiéndose para su posterior cálculo a la valoración regulada en el sistema para la valoración de los daños y perjuicios causados a las personas en accidentes de circulación, integrado en la Ley sobre Responsabilidad Civil y Seguros en la Circulación de Vehículos a Motor, en relación con el lapso de tiempo entre la primera asistencia y la última prestada, teniendo en cuenta el período de curación impeditivo y no impeditivo.

Segundo.- Dña. xxxxx, nacida el 20 de marzo de 1976, presenta dolor e inflamación en mano derecha, recibiendo asistencia sanitaria el día 19 de junio de 2004, con el diagnóstico de artritis de muñeca, carpo y falanges de 3º, 4º y 5º dedos de mano derecha.

Como presenta atrofia muscular e impotencia funcional, el 21 de junio de 2004 acude al Servicio de Urgencias, en el cual el traumatólogo lo califica como poliartritis aguda en mano derecha e indica sea revisado por reumatólogo.

Al persistir la sintomatología y ante la imposibilidad de flexionar los dedos de la mano, es tratada nuevamente en el Servicio de Urgencias el día 25 de junio, diagnosticándole laxitud medio carpiana que se trata con una férula de yeso y se cita para revisión el día 30 de junio.

Finalmente el día 7 de julio de 2004 se le retira la férula de yeso y se la deriva al Servicio de Rehabilitación, donde es valorada el día 13 de julio y se programa el inicio de las sesiones para el día 16 de julio. En el momento de avisarla para comenzar el tratamiento, la paciente rechaza el tratamiento y acude a un fisioterapeuta particular.



Posteriormente es valorada por el Servicio de Reumatología del Hospital hhhhh, diagnosticándole oligoartritis de muñeca y laxitud articular de cuatro meses de evolución en fase de mejora. También se consigna que la paciente es vista por traumatólogo, que pide RMN manos, gammagrafía, analítica, EMG y Rx de manos. Al parecer, el especialista pertenece al Área de Salud de xxxxx Oeste.

La parte interesada refiere haber acudido a consulta privada de traumatólogo el día 14 de julio de 2004, quien diagnostica un túnel carpiano hundido e indica que habría de ser realizada una resonancia para comprobar el estado de la misma.

El 11 de octubre de 2004, tras cambiar de Área Sanitaria, el traumatólogo adjudicado expresa la necesidad de realizar pruebas diagnósticas: resonancia magnética nuclear, gammagrafía, electromiografía, analítica completa, rayos especiales en manos y hombros, etc. Una vez realizados, le diagnostica distrofia simpático-refleja, remitiéndola a la Unidad del Dolor y Servicio de Rehabilitación.

Tercero.- Al expediente se incorpora la siguiente documentación:

- Historia clínica de la paciente.
- Informes del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital hhhhh de xxxxx, de fechas 21 y 22 de julio de 2005.
- Informe del Jefe del Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital hhhhh de xxxxx, de fecha 22 de julio de 2005.
- Informe de la Inspección Médica de fecha 26 de octubre de 2005.
- Informe de ddddd, S. L., emitido a instancia de la Compañía Aseguradora sssss, de 26 de diciembre de 2005.

Cuarto.- Con fecha 21 de febrero de 2006, notificado el 24 de febrero, se concede trámite de audiencia a la parte reclamante, para que en el plazo de



quince días pueda formular alegaciones y presentar los documentos y justificaciones que estime procedentes.

Mediante escrito de 17 de marzo de 2006, la interesada presenta escrito de alegaciones cuestionando los informes incorporados al expediente. Manifiesta que el diagnóstico correcto de la lesión se ha prolongado durante cuatro meses señalando que la electromiografía se llevó a cabo cuatro meses después de la primera asistencia médica.

Quinto.- Con fecha 3 de diciembre de 2007, la Dirección General de Desarrollo Sanitario de la Gerencia Regional de Salud formula un informe-propuesta desestimatorio de la reclamación de responsabilidad patrimonial.

Sexto.- El 13 de diciembre de 2007, la Dirección General de Administración e Infraestructuras dicta la propuesta de orden por la que se desestima la reclamación patrimonial efectuada.

Séptimo.- El 27 de diciembre de 2007, la Asesoría Jurídica de la Consejería de Sanidad informa favorablemente la propuesta de orden desestimatoria por considerarla ajustada a derecho, de conformidad con los preceptos aplicables al caso, la jurisprudencia sobre la materia y los informes técnicos incorporados al expediente.

En tal estado de tramitación, se dispuso la remisión del expediente al Consejo Consultivo de Castilla y León para que emitiera dictamen.

II

CONSIDERACIONES JURÍDICAS

1ª.- El Consejo Consultivo de Castilla y León dictamina en el presente expediente, con carácter preceptivo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.1.h), 1º de la Ley 1/2002, de 9 de abril, reguladora del Consejo Consultivo de Castilla y León, correspondiendo a la Sección Segunda emitir el dictamen según lo establecido en el punto 4º, regla B), apartado f), del Acuerdo de 30 de octubre de 2003, del Pleno del Consejo, por el que se determina el número, orden, composición y competencias de las Secciones.



2ª.- El procedimiento se ha instruido con arreglo a lo previsto en los artículos 139 a 144 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, desarrollados por el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por el Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo.

No obstante, cabe poner de manifiesto el excesivo tiempo transcurrido desde que el interesado presenta la reclamación (el 17 de junio de 2005) hasta que se formula la propuesta de resolución por el órgano competente (el 13 de diciembre de 2007). Esta circunstancia necesariamente ha de considerarse como una vulneración por parte de la Administración de principios y criterios relativos a su actuación recogidos en la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, como los de eficacia, celeridad, eficiencia y servicio a los ciudadanos, entre otros, sin olvidar el incremento que ha de conllevar necesariamente la cantidad que, como indemnización por responsabilidad patrimonial de la Administración, se vaya a conceder al reclamante, en su caso, mediante la oportuna resolución.

3ª.- Concurren en la parte interesada los requisitos de capacidad y legitimación exigidos por la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. La competencia para resolver la presente reclamación corresponde al Consejero de Sanidad, en virtud de lo dispuesto en el artículo 82.2 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

4ª.- El artículo 106.2 de la Constitución establece 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”.

La referencia constitucional a la ley debe entenderse hecha a los artículos 139 y siguientes de la citada Ley 30/1992, de 26 de noviembre, a la que además se remite el artículo 82.1 de la Ley 3/2001, de 3 de julio, del Gobierno y de la Administración de la Comunidad de Castilla y León.

Conforme a la jurisprudencia del Tribunal Supremo (entre otras, Sentencias de 1 de marzo, 21 de abril y 29 de octubre de 1998; 28 de enero de 1999; 1 y 25 de octubre de 1999), así como la doctrina del Consejo de Estado



(Dictámenes de 27 de marzo de 2003, expte. nº 183/2003; 6 de febrero de 2003, expte. nº 3.583/2002; y 9 de enero de 2003, expte. nº 3.251/2002) y de este Consejo Consultivo (por todos, Dictámenes 1.008/2005, de 1 de diciembre; 1.134/2005, de 12 de enero de 2006; 59/2006, de 19 de enero; y 300/2006, de 23 de marzo), la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública exige la concurrencia de los siguientes requisitos:

a) La existencia de un daño efectivo, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas.

b) El carácter antijurídico del daño, en el sentido de que la persona que lo sufre no tenga el deber jurídico de soportarlo, de acuerdo con la ley.

c) La imputabilidad a la Administración de la actividad dañosa, es decir, la integración del agente en el marco de la organización administrativa a la que pertenece o la titularidad pública del servicio o actividad en cuyo ámbito se produce el daño.

d) La relación de causa a efecto entre la actividad administrativa y el resultado dañoso, nexo causal que implica la necesidad de que el daño sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de un servicio público o actividad administrativa en relación directa e inmediata.

e) Ausencia de fuerza mayor.

f) Que no haya transcurrido un año desde el momento en que se produjo el hecho causante.

En las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión (que llevaría la responsabilidad objetiva más allá de los límites razonables), sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, con independencia del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no le es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente.



La parte interesada ha ejercitado su derecho en tiempo hábil, de acuerdo con lo establecido en el artículo 142.5 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre. En efecto, consta que lo hizo con fecha 17 de junio de 2005 y el hecho causante -retraso de diagnóstico- lo sitúa la reclamante en octubre de 2004, momento en que se llevó a cabo la electromiografía y otra serie de pruebas tras las cuales se diagnostica distrofia simpático-refleja y es remitida a la Unidad de Dolor y Servicio de Rehabilitación.

5ª.- A la vista de éste y otros casos similares, resulta necesario fijar un parámetro que permita determinar el grado de corrección de la actividad administrativa a la que se imputa el daño. Este criterio básico o *lex artis ad hoc* se basa en que la obligación del profesional de la medicina es de medios y no de resultados; es decir, la obligación es la de prestar la debida asistencia médica y no la de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Es un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida.

Así lo ha manifestado el Tribunal Supremo en Sentencia de 26 de mayo de 1986, que marcó el comienzo de considerar generalizada la obligación de medios al establecer: "La naturaleza jurídica de la obligación contractual del médico no es la de obtener en todo caso la recuperación de la salud del enfermo (obligación de resultado), sino una obligación de medios, es decir, se obliga no a curar al enfermo, sino a suministrarle los cuidados que requiere según el estado actual de la ciencia médica".

En igual sentido se ha pronunciado el mismo Tribunal en otras Sentencias, tales como las de 9 de marzo de 1998, 9 de diciembre de 1998, 9 de mayo de 1999 y 4 de abril de 2000, señalando esta última: "El criterio fundamental para determinar si concurre responsabilidad patrimonial en materia de asistencia sanitaria es el de la adecuación objetiva del servicio prestado, independientemente de que existan o no conductas irregulares por parte de los agentes de la Administración y del buen o mal éxito de los actos terapéuticos, cuyo buen fin no siempre puede quedar asegurado".

En sentido similar al hasta aquí expuesto, la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de octubre de 2002, en su fundamento de derecho séptimo, indica que "aunque en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la



Administración Sanitaria tiene una importancia secundaria si la actuación del servicio médico ha sido correcta o incorrecta, lo cierto es que tal apreciación permite, en primer lugar, determinar con alto grado de certeza la relación de causalidad y, en segundo lugar, concluir si el perjuicio sufrido por el paciente es o no antijurídico, es decir, si éste tiene o no el deber jurídico de soportarlo, ya que, según la jurisprudencia tradicional, ahora recogida por el precepto contenido en el artículo 141.1 de la Ley de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, redactado por Ley 4/1999, no son 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 existente en el momento de producción de aquéllos.

»En nuestra Sentencia de 22 de diciembre de 2001 (recurso de casación 8406/97) declaramos que en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al elemento meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido, si bien, cuando del servicio sanitario o médico se trata, el empleo de una técnica correcta es un dato de gran relevancia para decidir, de modo que, aun aceptando que las secuelas padecidas tuvieran su causa en la intervención quirúrgica, si ésta se realizó correctamente y de acuerdo con el estado del saber, siendo también correctamente resuelta la incidencia postoperatoria, se está ante una lesión que no constituye un daño antijurídico conforme a la propia definición legal de éste, hoy recogida en el citado artículo 141.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, redactado por Ley 4/1999, de 13 de enero, que no vino sino a consagrar legislativamente la doctrina jurisprudencial tradicional, cuyo alcance ha quedado aquilatado en este precepto.

»La jurisprudencia (Sentencias de 25 de enero de 1997, 21 de noviembre de 1998, 13 de marzo, 24 de mayo y 30 de octubre de 1999) ha precisado que lo relevante en materia de responsabilidad patrimonial de las Administraciones Públicas no es el proceder antijurídico de la Administración, dado que tanto responde en supuestos de funcionamiento normal como anormal, sino la antijuridicidad del resultado o lesión.

»La antijuridicidad de la lesión no concurre cuando el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la



ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción de aquél, incluyendo así nuestro ordenamiento jurídico como causa de justificación los denominados riesgos del progreso”.

Por ello, de acuerdo con la línea jurisprudencial consolidada por el Tribunal Supremo y acuñada por la doctrina del Consejo de Estado, en las reclamaciones derivadas de la actuación médica o sanitaria no resulta suficiente la existencia de una lesión, que supondría llevar la responsabilidad objetiva más allá de los límites de lo razonable, sino que es preciso acudir al criterio de la *lex artis ad hoc* como modo de determinar cuál es la actuación médica correcta, independientemente del resultado producido en la salud o en la vida del enfermo, ya que no es posible ni a la ciencia ni a la Administración garantizar, en todo caso, la sanidad o la salud del paciente. Así pues, sólo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis ad hoc* respondería la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos, por lo que deberían ser soportados por el perjudicado.

6ª.- En el caso que nos ocupa, es necesario valorar si la asistencia prestada a la parte reclamante resulta ajustada a las exigencias de la *lex artis*, ya que alega que existió por parte de los servicios médicos un retraso en el diagnóstico correcto de cuatro meses, incidiendo en que no se realizó en un primer momento -esto es, la primera vez que acudió al Hospital- una prueba indicada como era la electromiografía; motivo, por lo tanto, de su pretensión indemnizatoria.

Para determinar si existe responsabilidad por parte de los servicios sanitarios, además de manifestar que en estos supuestos la carga de la prueba incumbe al reclamante, es preciso verificar si se produjo una pérdida de oportunidad, esto es, que se hubiera agravado la situación del paciente por la tardanza en su tratamiento; y determinar si el tratamiento que recibió la paciente era el adecuado a la patología que presentaba.

En relación con el retraso de diagnóstico alegado por la paciente, hay que tener en cuenta que en numerosos supuestos en los que se invoca la pérdida de oportunidad por error de diagnóstico o diagnóstico tardío (o simplemente por funcionamiento anormal de los servicios sanitarios ajenos a la asistencia médica propiamente dicha, derivados de la inevitable tramitación



burocrática que todo sistema sanitario complejo conlleva o de tratamientos que no obtienen el resultado previsto), en realidad lo que hay detrás de la reclamación es, o bien una imposibilidad de probar la infracción de la *lex artis*, o supuestos claros de falta de infracción de la misma; y, ciertamente, el concepto y la funcionalidad de este instituto de la pérdida de oportunidad no puede ni debe convertirse en un instrumento alternativo para evitar el enjuiciamiento de si ha habido o no dicha infracción.

Para valorar si ha habido pérdida de oportunidad, tal y como manifiesta numerosa jurisprudencia, "(...) debemos acudir a las estadísticas científicas que la cuantifiquen, según la situación planteada, o la estadística, evidentemente abstracta, indica cuál es la oportunidad".

Pues bien, por parte de la reclamante no se ha logrado acreditar la relación causal entre el retraso en la realización de la electromiografía y el daño alegado.

Para ello hay que tener en cuenta la patología que presentaba la paciente. Cuando acudió al Servicio de Urgencias del Hospital hhhhh el día 25 de junio de 2004, presentaba inflamación de dedos y de la mano derecha, que no cedía con ningún fármaco. Se observa una imposibilidad en la paciente para mover su mano derecha y se la realiza exploración radiológica. Se le diagnostica laxitud mediocarpiana de muñeca derecha y es tratada con férula palmar de reposo. Se indica a la paciente que debe pedir consulta con el Jefe de Sección de la Unidad de Mano del citado hospital, el cual con fecha 7 de julio de 2004 coincide en apreciar discreta laxitud periescafoidea. Se envía a la paciente a rehabilitación, citándola de nuevo a la finalización de dicho proceso. La paciente abandona voluntariamente la sanidad pública, acudiendo para rehabilitación a un centro privado. Conforme al informe emitido por el Jefe de Servicio de Traumatología y Ortopedia del Hospital, de fecha 22 de julio de 2005, el tratamiento indicado a la paciente por el centro privado no es acorde con la afección presentada.

En el informe de la Inspección Médica de fecha 26 de octubre de 2005, se pone de manifiesto que el diagnóstico y tratamiento de la patología presentada por la paciente fue realizada correctamente en los Servicios del Hospital hhhhh de xxxxx. La paciente acudió a un centro privado sin dar opción



a que se completaran los tratamientos instaurados en el Servicio Público de Salud.

No se puede atribuir demora en el tratamiento de la lesión puesto que éste se realizó en el momento de la sospecha de la lesión y el seguimiento fue muy rápido pautándose la rehabilitación posterior en unos siete días y el inicio del tratamiento tres días después.

Tal y como señala el citado informe, la paciente presentó dos patologías de las que fue tratada adecuadamente. Así, en cuanto al síndrome del túnel carpiano, manifiesta que: "(...) es una neuropatía producida por la compresión del nervio mediano cuando éste pasa, en compañía de los tendones flexores de los dedos, por el túnel formado por los huesos del carpo y el ligamento transversal a nivel de la muñeca (...) El tratamiento inicial, si el cuadro no ha progresado, consiste en la colocación de una férula, para llevarla principalmente por las noches, fármacos antiinflamatorios e inyección local de esteroides. Por lo que puede deducirse que el tratamiento instaurado en el Hospital hhhhh fue el indicado habitualmente, y la celeridad con que se llevó a cabo no puede ser objeto de reclamación alguna".

Sigue diciendo que con posterioridad se produjo el síndrome de distrofia simpática, del cual no es siempre posible identificar el episodio desencadenante, pero se apunta entre otros el traumatismo, lesiones de los nervios periféricos, infarto de miocardio, ictus, tratamientos antituberculosos o con barbitúricos.

Es posible que la segunda patología que presenta la paciente sea una continuación de la primera, pero también es diagnosticada y tratada con los métodos y celeridad habituales.

El informe de ddddd, S. L. llega a la misma conclusión: actuación adecuada a la *lex artis*, señalando: "el diagnóstico y el tratamiento que se efectuaron en su hospital de referencia fueron correctos, sin dar opción a los mismos pues voluntariamente acude a otro centro privado".

No existe pues error ni retraso en el diagnóstico o tratamiento, el cual no se completa por la propia voluntad de la paciente, al acudir a un centro privado.



Pero, tal y como señala el informe de la inspección médica, aun siendo posible que la distrofia simpático refleja posterior podría ser una continuación de su primer proceso, es la reclamante la que tiene que acreditar que se ha debido a las patologías iniciales; no se ha presentado ningún informe al respecto. En este caso no puede nacer obligación resarcitoria alguna por parte de la Administración, ya que la dolencia puede derivar de la propia respuesta del organismo de la paciente ante las patologías presentadas, rompiéndose el nexo de causalidad entre los daños producidos y la actuación de los Servicios Médicos sanitarios, por lo que no resulta procedente la indemnización.

La jurisprudencia señala que cuando la lesión deriva exclusivamente de la patología que presenta la paciente, como es el caso que nos ocupa, no nace el deber indemnizatorio de la Administración Sanitaria. Al respecto cabe reseñar la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 20 de diciembre de 1999, que dice: "(...) del resultado de la prueba practicada no se logra acreditar que el daño causado sea consecuencia del actuar normal o anormal del servicio público de salud, sino de la propia gravedad de las lesiones sufridas, en las que el tratamiento dentro o fuera del centro hospitalario resultaba intrascendente y su resultado dependía más de la propia naturaleza del organismo que del tratamiento a aplicar ante las casi nulas posibilidades de curación, pues como ha declarado este mismo Tribunal en algún otro supuesto análogo en el que el daño causado no obedece al funcionamiento del servicio público, ni al actuar del personal que lo integra, sino a la gravedad de las propias lesiones, o a las dificultades presentadas espontáneamente durante una intervención quirúrgica durante la curación de las lesiones sufridas, no cabe exigir que se resuelvan siempre favorablemente sin daños ni menoscabo alguno cuando se han empleado los medios ordinarios para ello, pues la obligación del servicio de salud y del personal a su servicio no es la de obtener siempre un resultado positivo sin daño, sino poner los medios y cuidados necesarios para curar con independencia de su resultado".

A mayor abundamiento se puede citar la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de julio de 2001: "Se puede deducir, en conclusión y conforme a lo razonado en la Sentencia de instancia, que las lesiones aquí cuestionadas no tienen su origen en la forma en que se prestó la asistencia sanitaria, siendo, en cierto modo, inherentes y derivadas de la propia patología del enfermo. No existiendo, en consecuencia, la relación de causalidad directa e inmediata que se pretende. Debe recordarse a este respecto que ya la Ley 30/92, en su



primitiva redacción señalaba en el art. 141.1 que «solo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley».

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente expuesto, no puede concluirse que la asistencia recibida por la paciente constituya un supuesto de infracción de la *lex artis ad hoc*, sino que, por el contrario, las actuaciones sanitarias llevadas a cabo fueron correctas.

En conclusión, debido a la ausencia de relación causal acreditada entre el retraso diagnóstico-terapéutico y los daños alegados por el reclamante, no procede declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración.

III CONCLUSIONES

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo de Castilla y León informa:

Procede dictar resolución desestimatoria en el expediente de responsabilidad patrimonial iniciado como consecuencia de la reclamación presentada por Dña. xxxxx, debido a los daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria que le fue prestada en el Hospital hhhhh de xxxxx.

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