



Consejo Consultivo de Canarias

## DICTAMEN 387/2023

(Sección 2.<sup>a</sup>)

San Cristóbal de La Laguna, a 5 de octubre de 2023.

Dictamen solicitado por la Excm. Sra. Consejera de Sanidad del Gobierno de Canarias en relación con la *Propuesta de Resolución del procedimiento de responsabilidad patrimonial tramitado ante la reclamación de indemnización formulada por (...), por daños ocasionados como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario (EXP. 366/2023 IDS)\**.

## FUNDAMENTOS

### I

1. El presente Dictamen, solicitado por oficio de la Excm. Sra. Consejera de Sanidad el día 8 de junio de 2023, con entrada en el Consejo Consultivo el día 4 de septiembre de 2023, tiene por objeto examinar la adecuación jurídica de la Propuesta de Resolución formulada por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, como consecuencia de la presentación de una reclamación en materia de responsabilidad patrimonial extracontractual por (...), derivada del presunto funcionamiento anormal del servicio público sanitario.

2. El reclamante solicita una indemnización de 29.649 euros. Esta cuantía determina la preceptividad del dictamen, la competencia del Consejo Consultivo de Canarias para emitirlo, y la legitimación del Sr. Consejero para solicitarlo, según los arts. 11.1.D.) y 12.3 de la Ley 5/2002, de 3 de junio, del Consejo Consultivo de Canarias, en relación con el art. 81.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante, LPACAP).

3. El órgano competente para instruir y resolver este procedimiento es la Dirección del Servicio Canario de la Salud, de acuerdo con lo dispuesto en el art.

---

\* Ponente: Sra. de León Marrero.

60.1, apartado n) de la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias.

No obstante, en virtud de la Resolución de 23 de diciembre de 2014 (B.O.C., n.º 4, de 8 de enero de 2015) de la Dirección del Servicio Canario de la Salud, se delega en la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud la competencia para incoar y tramitar los expedientes de responsabilidad patrimonial que se deriven de la asistencia sanitaria prestada por el Servicio Canario de la Salud. De esta manera, la resolución que ponga fin a este procedimiento debe ser propuesta por la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, de conformidad con lo previsto en los arts. 10.3 y 16.1 del Decreto 32/1995, de 24 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento del Servicio Canario de la Salud.

4. En lo que respecta a la legitimación -activa y pasiva-, procede efectuar las siguientes consideraciones:

4.1. Se cumple el requisito de legitimación activa, teniendo el reclamante la condición de interesado al alegar haber sufrido un daño en su esfera personal como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario [art. 4.1, letra a) LPACAP].

4.2. Por otro lado, corresponde al Servicio Canario de la Salud la legitimación pasiva, al ser titular de la prestación del servicio público a cuyo funcionamiento se vincula el daño.

5. En cuanto a la tramitación del procedimiento, el plazo máximo de tramitación es seis meses conforme a los arts. 21.2 y 91.3 LPACAP. Una vez que transcurra el plazo máximo de resolución del procedimiento, la reclamación se entendería presuntamente desestimada (art. 91.3 LPACAP), si bien la Administración tiene la obligación de resolver expresamente en todo caso (art. 21 LPACAP).

6. En el análisis a efectuar de la Propuesta de Resolución formulada, resulta de aplicación la citada LPACAP, la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (LRJSP), la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, la Ley 11/1994, de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, reguladora de la Autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica; así como la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

7. La reclamación de responsabilidad se ha interpuesto dentro del plazo de un año conforme al art. 67.1 LPACAP, pues cuando se trata de daños físicos el plazo de

prescripción empieza a contar desde la curación o determinación del alcance de las secuelas, lo cual, según el reclamante, a la fecha de presentación de la reclamación no se ha producido.

## II

El reclamante alega en su escrito inicial de reclamación, en esencia, los siguientes hechos:

- El día 10 de agosto de 2020, un fuerte remolino de aire que transportaba «basurilla», me pasa por el ojo izquierdo al salir de la piscina. El SCS me receta un calmante con codeína, lo que era perjudicial para el ojo.

- Después de un largo periplo por los oftalmólogos públicos, cuyas citas son de seis meses, acude a oftalmólogos privados.

- Estando durante el mes de noviembre de 2022 embarcado, trabajando, empeora mi ojo, haciendo imposible el desempeño de mi trabajo, lo que provoca mi despido el 30 de noviembre de 2022. Después de haber estado 5 meses esperando la cita, tenía consulta justo cuando embarqué. Empiezo a sentir entonces unos gusanos microscópicos que nadie más ve.

- El 2 de enero de 2023 pido cita y me la dan para el 8 de junio de 2023. Debo pasar un reconocimiento anual por parte del Instituto de la Marina para poder embarcar durante un año, el día 26 de enero de 2023, pero me ponen una serie de restricciones que imposibilitan mi embarque.

- Es decir, que la empresa donde estaba trabajando me despidió por tener que esperar cinco meses al oftalmólogo y no puedo plantearme volver en un año por tener que esperar al oftalmólogo seis meses y además, nadie más va a contratarme por la restricciones que imposibilitan mi trabajo, por lo menos en un año.

Por todo lo anterior, reclama una indemnización de 29.649 € por responsabilidad patrimonial del SCS.

## III

En cuanto a la tramitación del expediente administrativo, constan practicadas las siguientes actuaciones:

1. Se interpone reclamación de responsabilidad patrimonial el 10 de marzo de 2023.

2. Mediante Resolución del Director del SCS, de 24 de abril de 2023, se acuerda la admisión a trámite de la reclamación y se solicita informe al Servicio de Inspección y Prestaciones (SIP). Dicha Resolución se notifica al interesado el 16 de mayo de 2023.

3. El 6 de junio de 2023, se emite informe por parte del SIP (folios n.º 18 y ss. del expediente), acreditándose, a la vista de la historia clínica del reclamante y del informe preceptivo (Informe emitido por Servicio de Oftalmología del HUNSC), la siguiente sucesión cronológica de hechos:

*«1.- Se trata de un paciente con fecha de nacimiento 01/02/1978.*

*2.- En fecha 31/08/2020 (42 años) acude a consulta de Atención Primaria por presentar ardor e irritación en ojo izquierdo desde hacía dos semanas. A la exploración de ojo izquierdo se aprecia edema, eritema en conjuntiva y esclera e hipersecreción. Con el diagnóstico de conjuntivitis se pauta antibiótico en colirio oftalmológico, como único tratamiento pautado en esa consulta (ni en esa consulta ni en ninguna otra de AP, tiene prescrito codeína, analgésico que precisa de receta médica para su dispensación y que no está contraindicada según su ficha técnica en patología ocular, incluido la conjuntivitis.). Se dan las recomendaciones sobre cuidados y tratamiento a seguir y explicación sobre signos de alarma.*

*3.- En fecha 26/10/20, es visto en consulta de AP. En la consulta se tratan temas de salud no relacionados con la consulta anterior. Entre otros temas, el paciente refiere verruga en párpado inferior (ojo derecho, no relacionado con esta reclamación) que le ha crecido y es por ello que se hace interconsulta a Oftalmología.*

*4.- En fecha 10/11/20, consulta a Médico de AP refiriendo cuadro de dos meses de evolución de conjuntivitis recidivante en el ojo izquierdo. También refiere que dos semanas antes tenía dos pestañas hacia el interior del ojo que consiguió cortar el mismo y que también ha extraído granos de arena. El paciente es tratado con antibiótico en colirio y remitido a Oftalmología (CAE Rumeu) donde fue valorado como cita urgente los días 11 y 19 de noviembre/2020 siendo examinado con biomicroscopia, constanding diagnósticos de queratitis (inflamación de la córnea) y laxitud palpebral. para lo que se le pautó antibiótico tópico -Deicol pomada y colirio Aquoral forte).*

*5.- En fecha 21/01/21, acude a cita programada en Oftalmología por la verruga en ojo derecho (sin relación con esta reclamación, y que, fue extirpada posteriormente el 05/05/21). En dicha consulta el paciente refiere persiste molestia ocasional en ojo izquierdo para lo que el Oftalmólogo le insiste en el uso del colirio ya indicado en consultas anteriores (Aquoral forte).*

*6.- Consta en historia clínica de AP, prescripciones del día 21/01/21: tratamiento ocular local (Aquoral forte: gotas oftálmicas lubricantes -lágrimas artificiales y Blefarix toallitas -*

toallitas preparadas para la limpieza de párpados -ambos se utilizan para mantener humedad ocular y su adecuada limpieza en caso de sequedad ocular y/o blefaritis: de ello no se infiere patología aguda ni alteración significativa ocular). Ninguno de los fármacos que tiene prescritos ya sean para su patología ocular u otras contiene codeína.

7.- Posteriormente realiza visitas a Médico de AP por otros motivos. En ninguna de las visitas (27/01/21 y 01, 08,18,22,29/04/22) hace mención a alteraciones oculares. Tiene proceso de incapacidad laboral por fractura de peroné entre marzo y 09/09/2022. Tiene pautado Antalgin (fármaco analgésico y antiinflamatorio que contiene naproxeno -no contiene codeína).

8.- En fecha 13/05/22, su Médico de AP solicita interconsulta a Oftalmología de CAE Romeu por Blefaroconjuntivitis con parcial respuesta a tratamiento pautado, siendo valorado por Oftalmólogo el 13/07/22. En dicha consulta consta examen ocular con biomicroscopia. Presenta en ambos ojos leve hiperemia conjuntival, discreto excema palpebral, laxitud párpado superior, leve disminución lagrimal. Se indica tratamiento ocular bajo la impresión diagnóstica de un probable síndrome de laxitud palpebral (que sea la laxitud del párpado superior lo que esté provocando la alteración-irritación ocular o blefaroconjuntivitis).

9.- En consulta de AP de 19/08/22, de seguimiento de su proceso de baja laboral por la fractura de peroné en el que desde Rehabilitación se informa de alta de tratamiento por mejoría del proceso, el paciente refiere molestias oculares por cuerpo extraño (intraocular).

Tiene nuevo control próximo con Oftalmología.

10.- En consulta de revisión por Oftalmología del CAE Romeu de fecha 23/08/22, se realiza exploración ocular, constando en ojo izquierdo no presenta hiperemia, si leve en ojo contralateral. Leve disminución lagrimal, discreto excema palpebral con laxitud palpebral superior. Se le pauta tratamiento local para mantener hidratación y descongestión de los párpados, para la sequedad e irritación ocular crónicas y pomada oftálmica (oftalmolosa cusi de icol) para cubrir cualquier infección intraocular o de párpados. Sequedad, irritación, sensación de cuerpo extraño son síntomas de blefaroconjuntivitis crónica, que suele controlarse con una adecuada hidratación de los ojos y correcta limpieza de los párpados.

11.- En fecha 09/09/22, su Médico de AP, con todas las revisiones de Oftalmología y su tratamiento adecuado, cursó el alta de su proceso de baja laboral iniciado en marzo/ 2022 (por fractura de peroné), prorrogado desde agosto (fecha en la que ya había curado la fractura), dado las molestias oculares referidas por el paciente.

12.- En fecha 02/01/23, acude a Médico de AP, haciendo referencias a su problemática ocular "molestias oculares desde agosto 2020 conjuntivitis recidivante en ojo izquierdo a pesar de distintos tratamientos y no mejoría. Blefaroconjuntivitis. Ojo rojo, con lagrimeo, sequedad ocular". A la exploración se aprecia ojo izquierdo rojo. Se vuelve a solicitar

interconsulta a Oftalmología con el diagnóstico de Blefaroconjuntivitis. Tiene pautas terapéuticas ya indicadas por Oftalmología. Acude a Oftalmología a través de Urgencias Hospitalarias por la misma patología el 18 de enero de 2023 y para repetición de recetas de pomada oftálmica el 23/02/23. Tiene cobertura antibiótica y para la irritación- sequedad ocular.

13.- En consulta de Oftalmología de fecha 01/02/23, de seguimiento de Síndrome de floppy eyelid (laxitud-ptosis del párpado izquierdo). El paciente describe que tiene bichos dentro del ojo. Se le realiza examen con biomicroscopia de ojo izquierdo. Se describe hiperemia conjuntival con blefaritis (no hay cuerpos extraños), inflamación que el médico relaciona con la anomalía del párpado superior izquierdo. Lo que motiva que se le recomiende perder peso (presenta sobrepeso), pautándose tratamiento específico y solicitándose interconsulta a Oculoplastia para valorar cirugía de dicho párpado.

14.- Luego de esa mención puntual a "bichos dentro del ojo" en la consulta de seguimiento de Oftalmología por molestias oculares en probable relación con síndrome de laxitud palpebral, es en fecha 09/04/23, cuando por primera vez el paciente manifiesta a su Médico de AP tener una garrapata en el ojo desde 2020. La Médica de AP anota: verbaliza que anoche pudo haber entrado y mordido el ojo, se puso fucidine (crema cutánea) que comenta le indicaron en centro privado y hoy acude con enrojecimiento de la conjuntiva y esclerótica de ojo izquierdo y de los párpados superiores e inferiores, secreciones blanquecinas y dolor con la movilidad del globo ocular. Impresiona componente psiquiátrico en el cuadro.

15.- En la exploración ocular no se encuentra cuerpo extraño alguno. Se deriva al Servicio de Urgencias hospitalarias y se le solicita interconsulta a Oftalmología.

16.- Derivado desde Atención Primaria (AP), el paciente es valorado por Oftalmología del HUNSC, ese mismo día, donde queda reflejado que acude por ojo rojo y dolor en ojo izquierdo. Queda anotado que el paciente ha sido valorado en múltiples ocasiones con el diagnóstico de floppy eyelid y blefaroconjuntivitis sin evidencia de ningún cuerpo extraño (tampoco insectos). El paciente refiere haber acudido a (...) (Oftalmólogo privado) esta semana y le pautaron fucidine pomada (mostró prospecto de pomada que es de aplicación cutánea pero no ocular), que él se ha aplicado dentro del ojo, desde entonces ojo más rojo y con más dolor.

17.- Se le hace exploración ocular con BMC -Biomicroscopia (es la exploración habitual realizada con microscopio iluminado que permite examinar los detalles del exterior e interior del globo ocular). En el examen queda reflejado que no hay insectos ni cuerpo extraño alguno.

Sí presenta secreciones mucosas escasas, hiperemia mixta severa, úlcera que ocupa prácticamente toda la córnea, sin signos de infección. El diagnóstico es úlcera corneal secundaria a aplicación intraocular de fucidine no oftálmico en ojo izquierdo. Se le pauta

*tratamiento ocular. Se le explica el proceso y el tratamiento varias veces. Queda reflejado que el paciente interrumpe mucho centrado en que él ha venido a que le operen para quitarle la garrapata y no por la úlcera. Se describe el paciente impresionado de buena funcionalidad en su día a día, impresionado la insistencia en la presencia de la garrapata como algo obsesivo, por lo que se contacta con Psiquiatría de guardia, que recomienda derivar al paciente a Psiquiatría de zona, a través de su Médico de AP. Una vez se le explica al paciente, este refiere ya se ha quedado más tranquilo y de momento no quiere ir al Psiquiatra.*

*18.- En consulta de Oftalmología de fecha 14/04/23, se describe motivo de consulta: control de úlcera corneal secundaria a aplicación intraocular de fucidine no oftalmológico en ojo izquierdo (OI). Continúa con el mismo discurso que tiene insectos, uñas de gatos, pelos, dentro del ojo y me muestra un papel con resto de secreciones secas, suciedad, detritus de piel que ha ido acumulando que se ha sacado de dentro del ojo. Mientras espera para pasar a consulta para pedir cita para psiquiatría queda patente se toca el ojo continuamente con los dedos.*

*19.- En la exploración con biomicroscopia y fondo de ojo no se aprecian cuerpos extraños ni insectos ni parásitos de ningún tipo. Si presenta eritema palpebral excematoso, reacción papilar importante, pestañas cortadas en párpado inferior, hiperemia mixta severa, úlcera corneal que ha reducido su tamaño. Se le explica varias veces el proceso y el tratamiento. El paciente sigue insistiendo en su discurso. Se hace informe al Médico de AP para que solicite cita preferente con Psiquiatría dado que presenta una patología ocular secundaria en gran parte a ese discurso repetitivo (pensamiento obsesivo) que le lleva a manipularse el ojo continuamente y autotratarse causando iatrogenia que se manifiesta por ptosis, eccema palpebral, úlceras.*

*20.- La cita preferente queda solicitada ese día por el Médico de AP. Un día después, el 25/04/23, queda reflejada la respuesta por Psiquiatría de zona dando dicha cita, para lo cual el paciente debe confirmar dicha cita llamando al 012.*

*21.- Según historia clínica hospitalaria en consulta de revisión de Oftalmología de 08/05/23, el paciente manifiesta ha solicitado cita en médico de AP para pedir (se infiere para tratar/confirmar) cita con psiquiatría. Tiene cita próxima semana.*

*22.- Se realiza exploración oftalmológica con biomicroscopia y fondo de ojo, apreciándose eritema palpebral excematoso, laxitud palpebral, ptosis mecánica, reacción papilar importante, pestañas cortadas en párpado inferior, hiperemia mixta moderada, úlcera corneal (más pequeña), con edema adyacente leve, sin infiltrado infeccioso. Asimismo, queda descrito que no se observa cuerpo extraño alguno. Se le explica tratamiento y medidas a seguir, constando no debe llevarse las manos a los ojos. Tiene indicado continuar*

seguimiento en consultas de Oftalmología. El paciente comenta viajará a Galicia a final de mayo.

23.- Acude a consulta de Psiquiatría en fecha 18/05/23. En la exploración se describe ideación delirante de infestación en su ojo izquierdo, que ha centrado su vida en los últimos años, no estando afectado el resto de su pensamiento. Nula conciencia de enfermedad. Refiriendo encontrarse bien y no querer tomar ningún tratamiento. A nivel oftalmológico refirió mejoría y seguir en tratamiento. Con diagnóstico de Trastorno por ideas delirantes, se acuerda con paciente nueva cita para nueva valoración».

4. El 7 de junio de 2023, se dicta Acuerdo Probatorio, admitiendo los medios probatorios propuestos por las partes:

1.- Por parte del interesado, prueba documental consistente en :

\* Certificado Médico de Aptitud para Embarque.

\* Carta de Despido de la Naviera (...)

\* Interconsulta Preferente a Oftalmología. Solicitud de 2 de enero de 2013, para el 8 de junio de 2023.

\* Nómina correspondiente a noviembre de 2022.

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

Historia clínica, relativa a los hechos objeto de reclamación.

Informe del Servicio de Inspección y Prestaciones, de 6 de junio de 2023.

Informe de la Jefa de Servicio de Oftalmología del Hospital Universitario de Ntra. Sra. de Candelaria (HUNSC)

El Acuerdo Probatorio es notificado al interesado el 6 de julio de 2023. Con la misma fecha se le notifica trámite de audiencia, a fin de que, en el plazo de diez días hábiles pueda manifestar lo que a su derecho convenga. Transcurrido el plazo conferido al efecto, el interesado no aporta escrito de alegaciones.

5. En este caso, no resulta preceptivo el informe de la Asesoría Jurídica Departamental, dado que es de aplicación, lo dispuesto, entre otros, en su informe de 4 de octubre de 2018, en el que se considera ajustada a derecho la propuesta desestimatoria, que se sustenta en la actuación conforme a la *lex artis* de los servicios sanitarios intervinientes, concluyendo: *«se pusieron a disposición de la paciente los medios diagnósticos y tratamientos precisos de conformidad con los síntomas y evolución de sus padecimientos, habiendo sido diligente y adecuada la actuación del SCS, sin que se aprecie la afirmación realizada por la reclamante relativa a una presunta demora*



*injustificada de pruebas diagnósticas que supusieran un retraso en su diagnóstico y tratamiento. En definitiva, la asistencia sanitaria recibida por (...) fue prestada conforme a la lex artis ad hoc».*

6. El 6 de julio de 2023 se notificó al interesado el preceptivo trámite de audiencia, sin que consten alegaciones en el expediente administrativo.

7. La Propuesta de Resolución de la Secretaria General del SCS desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por (...).

## IV

1. La Propuesta de Resolución sometida al parecer jurídico de este Consejo Consultivo de Canarias desestima la reclamación formulada por (...) al entender que el paciente ha sido atendido en consultas de Oftalmología en distintas ocasiones de forma adecuada, no apreciándose mala praxis médica, siendo la patología ocular que sufre el paciente secundaria a una patología obsesiva de origen psiquiátrico necesitada de tratamiento, y así se le ha puesto de manifiesto al paciente.

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

*- La efectiva realidad del daño o perjuicio, evaluable económicamente e individualizado en relación a una persona o grupo de personas.*

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

*- Ausencia de fuerza mayor.*

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

La Sentencia del Tribunal Supremo de 28 de marzo de 2007 dice que *«la responsabilidad de la Administración sanitaria no deriva, sin más, de la producción del daño, ya que los servicios médicos públicos están solamente obligados a la aportación de los medios sanitarios en la lucha contra la enfermedad, mas no a conseguir en todos los supuestos un fin reparador, que no resulta en ningún caso exigible, puesto que lo contrario convertiría a la Administración sanitaria en una especie de asegurador universal de toda clase de enfermedades. Es por ello que, en cualquier caso, es preciso que quien solicita el*

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

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

La Sentencia del Tribunal Supremo de 11 de abril de 2014, que declara:

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

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

3. El SIP, en su informe, emite las siguientes conclusiones:

*«1.- En la documentación obrante en el expediente, incluido historia clínica e informe de Oftalmología, puede constatar, las numerosas consultas de Oftalmología a las que ha tenido acceso el paciente, en las que según la clínica y la impresión diagnóstica se han puesto a su disposición, en todo momento, las actuaciones tanto diagnósticas como terapéuticas adecuadas, a la vez que, cuando se conoció que la patología ocular era secundaria en gran*

*parte a pensamiento obsesivo que le llevaba a manipularse el ojo continuamente y autotratarse causando iatrogenia, manifestada por laxitud, ptosis palpebral y úlceras, se le recomendó que precisaba de valoración por Psiquiatría, que inicialmente rechazó temiendo que si acudía a un Psiquiatra quedaría constancia en su expediente que condicionaría su aptitud laboral (es Jefe de Maquina según certificado médico de aptitud para embarque del Instituto Social de la Marina), estando diagnosticado actualmente de Trastorno por ideas delirantes (ideación delirante de infestación en su ojo izquierdo), enfermedad para lo cual ha rechazado recibir tratamiento, lo cual, a su vez, condiciona su recuperación.*

2. - *Se emite informe desfavorable».*

4. Como hemos reiterado en múltiples ocasiones (por todos, el Dictamen 255/2021, de 18 de mayo), según el actual art. 32.1 LRJSP el primer requisito para el nacimiento de la obligación de indemnizar por los daños causados por el funcionamiento de los servicios públicos es, obvia y lógicamente, que el daño alegado sea consecuencia de dicho funcionamiento. La carga de probar este nexo causal incumbe al reclamante, tal como establece la regla general que establecen los apartados 2 y 3 del art. 217 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), conforme a la cual incumbe la prueba de las obligaciones al que reclama su cumplimiento y la de su extinción al que la opone.

Sobre la Administración recae el *onus probandi* de la eventual concurrencia de una conducta del reclamante con incidencia en la producción del daño, la presencia de causas de fuerza mayor o la prescripción de la acción, sin perjuicio del deber genérico de objetividad y colaboración en la depuración de los hechos que pesa sobre la Administración y del principio de facilidad probatoria (art. 217.7 LEC) que permite trasladar el *onus probandi* a quien dispone de la prueba o tiene más facilidad para asumirlo, pero que no tiene el efecto de imputar a la Administración toda lesión no evitada, ni supone resolver en contra de aquélla toda la incertidumbre sobre el origen de la lesión (STS de 20 de noviembre de 2012).

5. Valorado en su conjunto el material probatorio existente en las actuaciones, llegamos a la conclusión de que no ha resultado acreditada la relación de causalidad entre el daño por el que se reclama y la asistencia sanitaria prestada. Consta en las actuaciones que el paciente ha sido tratado de su patología ocular adecuadamente, sin que resulte probada una actuación médica contraria a la *lex artis ad hoc*. La patología ocular que sufre el paciente es secundaria a una patología obsesiva de origen psiquiátrico necesitada de tratamiento, y así se le ha puesto de manifiesto al paciente. Por todo lo cual, procede desestimar la reclamación interpuesta.

## **C O N C L U S I Ó N**

La Propuesta de Resolución de la Secretaría General del Servicio Canario de la Salud, por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial planteada por (...), es conforme a Derecho.