



## JDO. CONTENCIOSO/ADMTVO. N. 1 TOLEDO

SENTENCIA: 00058/2025

Modelo: N11600 SENTENCIA ART 67 Y SS LRJCA  
C/MARQUES DE MENDIGORRIA N.2

**Teléfono:** 925 396097-100 **Fax:** 925 39 61 01

**Correo electrónico:** contenciosol.toledo@justicia.es

Equipo/usuario: IML

**N.I.G:** 45168 45 3 2021 0000365

**Procedimiento:** PO PROCEDIMIENTO ORDINARIO 0000128 /2021 /

**Sobre:** PROCESOS CONTENCIOSOS-ADMINISTRATIVOS

**De D/D<sup>a</sup>:** .....

**Abogado:** MARIA JULIA GARCIA DOMINGUEZ

**Procurador D./D<sup>a</sup>:**

**Contra D./D<sup>a</sup>** SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA,  
SEGURCAIXA ADESLAS S.A., SEGUROS GENERALES Y REASEGUROS

**Abogado:** LETRADO DE LA COMUNIDAD,

**Procurador D./D<sup>a</sup>,**

**Procedimiento Ordinario 128/2021**

### SENTENCIA

En TOLEDO, a once de marzo de dos mil veinticinco.

La dicta D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> DOLORES DE ALBA ROMERO, Magistrada del Juzgado de lo Contencioso Administrativo nº 1 de Toledo, habiendo conocido los autos de la clase y número anteriormente indicados, seguidos entre:

- I. ...., debidamente representado y asistido por la letrada Dña. María Julia García Domínguez, como parte demandante.
- II. SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA LA MANCHA, debidamente representado y asistido por el Letrado de sus Servicios Jurídicos como parte demandada.
- III. SEGURCAIXA ADESLAS S.A, SEGUROS GENERALES Y REASEGUROS, debidamente representada y asistida por la Procuradora Dña. ...., como parte codemandada.



## ANTECEDENTES DE HECHO

**PRIMERO.-** Que en fecha 26 de abril de 2021, se interpuso recurso contencioso administrativo por el referido demandante de conformidad a lo dispuesto en el art. 45 y ss. LJCA.

**SEGUNDO.-** Se ha interpuesto el presente procedimiento ordinario en impugnación de la Resolución de 27 de mayo de 2022 del SESCAM, desestimatoria de la reclamación de responsabilidad patrimonial interpuesta por Dña. ....

**TERCERO.-** Que mediante decreto del LAJ y tras los oportunos requerimientos se admitió a trámite el recurso contencioso administrativo por el Letrado de la Administración de Justicia, acordando requerir el expediente administrativo a la administración demandada y ordenando que la misma practicara los emplazamientos a que hubiera lugar de conformidad a lo dispuesto en el art. 49 LJCA, constando realizados los mismos.

**CUARTO.-** Que se incorporó el expediente administrativo, siendo presentada la demanda rectora del procedimiento en fecha 26 de julio de 2022, siendo contestada la misma por la Administración demandada en fecha 25 de octubre de 2022 y por la codemandada en fecha 09 de enero de 2023.

En el suplico de la demanda se solicitaba que previos los trámites oportunos, dicte SENTENCIA por la que:

1º) Declare nula y no conforme a Derecho la desestimación de la reclamación interpuesta en su día.

2º) Declare la responsabilidad patrimonial de la Administración, Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Castilla la Mancha y Centro de Salud de Yuncler y Complejo Hospitalario de Toledo, por los daños y perjuicios ocasionados por la Administración sanitaria, en los citados centros, por vulneración del lex artis de los facultativos pertenecientes a dicho centro hospitalario y a los médicos del centro de salud.

3º) Condene a dicha Administración al pago de la cantidad de CIENTO CUATRO MIL CUATROCIENTOS (104.400 €) a D. ....

Dicha suma correspondiente a los daños morales ocasionados como consecuencia del fallecimiento de su esposa debido al funcionamiento anormal de los servicios sanitarios actuantes.

Con posterioridad se fijó la cuantía reclamada en 104.400 euros.

**QUINTO.-** Fue admitida la prueba por auto de fecha 03 de abril de 2023, celebrándose la misma en fecha 10 de julio de 2024 y posteriormente se dio traslado a las partes para que



formularan conclusiones en la forma prevista en el art. 64 LJCA, siendo presentados los escritos en tiempo y forma de manera sucesiva por demandante, demandado y codemandado, quedaron concluidas las presentes actuaciones a la espera del dictado de la presente.

A estos antecedentes les son de aplicación los siguientes

### FUNDAMENTOS DE DERECHO

**PRIMERO.-** Constituye el objeto del presente recurso contencioso administrativo la Resolución de 27 de mayo de 2022 del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial realizada por el hoy recurrente, ..... como consecuencia de los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su esposa, ... .. , por el retraso en el diagnóstico de un tumor gástrico debido a la deficiente atención sanitaria prestada en el Centro de Salud de Yuncler (Toledo) y en el Hospital Virgen de la Salud de Toledo.

Son antecedentes facticos del presente recurso los siguientes: Dña. ...., de 75 años de edad en el año 2011 fue valorada por el Servicio de digestivo, realizándosele una gastroscopia, y se le diagnosticó en enero de 2012 una gastritis crónica atrófica antral con metaplasia enteroide; se le realizaron diversas pruebas, pero no se le pudo realizar la colonoscopia, que le había sido solicitada, al negarse en dos ocasiones la paciente a que se llevara a cabo. Se le señaló la necesidad de pasar de nuevo por el Servicio de digestivo para consulta en el año 2014, a la que no acudió. En 2016 fue valorada por el Servicio de Neurología debido a un “temblor esencial”, que se relacionó con la toma de uno de los medicamentos, por lo que se la derivó al Servicio de Psiquiatría para control del tratamiento farmacológico. A lo largo de 2017 fue revisada en distintas ocasiones por el Servicio de Psiquiatría, sin que constara la presencia de sintomatología digestiva. En octubre de 2017 se la apreció un aumento de la ansiedad con insomnio y cansancio matutino y en diciembre de 2017 acudió a control del programa cardiovascular. Las revisiones cardiológicas en 2018 apuntaron una mejora en su situación tensional y una ausencia de taquicardias. No obstante, el 30 de enero de 2018 se le diagnosticó de síndrome ansioso. Sin embargo, a lo largo de los dos primeros trimestres de 2018 su situación de ansiedad empeoró. El 30 de julio de 2018 la paciente refirió por primera vez la existencia de molestias en la garganta y a lo largo del mes de agosto, al ver que las molestias no remitían se le realizó una ecografía de cuello y tiroidea analítica donde se descubrió un nódulo tiroideo y se la derivó al Servicio de Endocrinología. En noviembre de 2018, como consecuencia de una pérdida de conocimiento, se le realizaron nuevas pruebas, a consecuencia de las cuales fue ingresada en el Servicio de medicina interna, de donde fue dada de alta el día 20 de noviembre. El día 3 de diciembre se le realizó una laparoscopia exploradora, tras la que se apreció una tumoración de gran tamaño gástrica. A partir de ahí, el Servicio de Oncología inició el tratamiento con quimioterapia, pero a pesar de ello, el 28 de agosto de 2018, Dña. ....falleció. Con fecha 9 de mayo de 2019, el hoy recurrente presentó reclamación de responsabilidad patrimonial por la defectuosa atención sanitaria, la cual, tras los trámites pertinentes, fue resuelta en sentido desestimatorio por Resolución de 27 de mayo de 2022, cuya impugnación constituye el objeto de este procedimiento.

**SEGUNDO.-** El recurrente en su demanda solicita que se dicte sentencia por la que se estime íntegramente de demanda y se “1) Declare nula y no conforme a Derecho la desestimación de la reclamación interpuesta en su día. 2) Declare la responsabilidad patrimonial de la Administración, Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Castilla la Mancha y Centro de Salud de Yuncler y Complejo Hospitalario de Toledo, por los daños y perjuicios ocasionados por la Administración sanitaria, en los citados centros, por vulneración del *lex artis* de los facultativos pertenecientes a dicho centro hospitalario y a los médicos del centro de salud.



3) *Condene a dicha Administración al pago de la cantidad de CIENTO CUATRO MIL CUATROCIENTOS (104.400 €) a D. .... Dicha suma correspondiente a los daños morales ocasionados como consecuencia del fallecimiento de su esposa debido al funcionamiento anormal de los servicios sanitarios actuantes. Dicha cantidad deberá ser incrementada en los intereses legales del artículo 141.3 de la Ley 30/92 y artículo 106 de la Ley 29/98 para el caso de la Administración y del artículo 20 de la Ley 50 /80 para su aseguradora". A estos efectos argumenta que sus pretensiones se basan en la concurrencia de los requisitos exigidos para la existencia de la responsabilidad patrimonial, citando los preceptos que considera aplicables al caso de la Constitución, de la Ley 40/2015, reguladora del procedimiento administrativo de las administraciones públicas, del Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de los procedimientos de las administraciones públicas en materia de responsabilidad patrimonial y de la Ley de expropiación forzosa. Cita asimismo la Jurisprudencia del Tribunal Supremo, que considera de aplicación.*



A estas alegaciones y pretensiones se opone la parte demandada solicitando la desestimación del presente recurso.

**TERCERO.-** Resulta oportuno comenzar recogiendo aquí a modo de introducción general que el artículo 106 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. En idéntico sentido se pronuncia el artículo 139.1 de las LRJAP y PAC (aplicable por razones temporales), precepto que en su nº2 exige que el daño alegado sea efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas, requiriendo el artículo 141.1 de la misma Ley que el particular no tenga el deber jurídico de soportar los daños, contenido que actualmente se reproduce en el artículo 32 de la Ley 40/2015. Dichos preceptos establecen, en sintonía con el artículo 106.2 de la Constitución, un sistema de responsabilidad patrimonial: a) unitario, rige para todas las Administraciones, b) general, abarcan toda la actividad, por acción u omisión, derivada del funcionamiento de los servicios públicos, tanto si estos 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, pues 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, prescindiéndose 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) tendente a la reparación integral. Existe abundante jurisprudencia sobre esta materia, pudiéndose destacar al efecto la Sentencia del Tribunal Supremo de 7 de Noviembre de 2011, ha perfilado los requisitos exigibles para imputar responsabilidad patrimonial a la Administración, los cuales se pueden sintetizar en la efectiva realidad de un daño material, individualizado y económicamente evaluable, consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos, en una relación directa, exclusiva e inmediata de causa a efecto, cualquiera que sea su origen, que el particular no tenga deber jurídico de soportar, que no se haya producido por fuerza mayor, y que no haya transcurrido el plazo de prescripción que fija la Ley.

En materia de responsabilidad patrimonial sanitaria de la administración, la jurisprudencia ha venido perfilando unos criterios en relación con el análisis de los hechos a fin de poder establecer la relación de causalidad que necesariamente debe producirse para apreciar la existencia de responsabilidad patrimonial, entre la actuación sanitaria y el resultado producido. La Jurisprudencia ha resaltado que la "apreciación de si hubo un uso correcto de la técnica, con vistas a tener o no por establecido la existencia de nexo casual, sin entrar en si tal uso fue o no negligente, es muy delicada, pues la medicina no suele presentar un único método, por más que la protocolización de los actos médicos invitan a ajustarse a unas pautas seriadas de diagnóstico y tratamiento terapéutico, lo que no excluye que puedan existir, y así ocurre frecuentemente, otros métodos que, pese a no ser de uso generalizado, pueden ser igualmente utilizados, si en el caso concreto se considera que pueden ser más eficaces". (STS,



Sala 3a, Sección 6.ª de Marzo de 2005). En este sentido, la jurisprudencia utiliza el criterio de la buena o mala praxis médica (lex artis), para determinar si concurre el requisito de la antijuridicidad del daño, pues a la Administración le es exigible " 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" (STS Sala 3.a, Sección 6.ª de 16 de Marzo de 2005), precisando que no puede declararse la responsabilidad patrimonial cuando las lesiones no tenían su origen en la forma en que se prestó la asistencia sanitaria, siendo esta correcta y adecuada a la lex artis, sino derivadas de la propia patología del enfermo (STS Sala 3a S 14 de Julio 2001).

Cabe recordar, entre otras, la Sentencia del Tribunal Supremo de 10 de Mayo de 2016 (recurso nº 6595/2001), que señaló: "...como este Tribunal Supremo tiene dicho en jurisprudencia consolidada -y que, por lo reiterada, excusa la cita- 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 este 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 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 de 7 marzo 2007, rec. nº 5286/2003). La obligación del profesional sanitario no es la de obtener en todo caso la recuperación del enfermo -obligación de resultado- sino la obligación de proporcionar los cuidados -obligación de actividad- que con arreglo al estado de la ciencia sean posibles". En definitiva, la jurisprudencia une el concepto de infracción de la "lex artis" con el relativo a la antijuridicidad del daño, y considera que si la intervención estaba indicada y se ha realizado con arreglo al estado de saber del momento de que se trate, el resultado dañoso que pueda producirse no es antijurídico, tal y como se señaló en la Sentencia del Tribunal Supremo de 14 de Octubre de 2002, refiriéndose a la de 22 de Diciembre de 2001, y en la de 25 de Febrero de 2009, con cita de las de 20 de Junio y 11 Julio de 2007, lo que reitera la Sentencia del Tribunal Supremo de 29 de Junio de 2011 al señalar que "La observancia o inobservancia de la lex artis ad hoc es, en el ámbito específico de la responsabilidad patrimonial por actuaciones sanitarias, el criterio que determina, precisamente, la ausencia o existencia de tal responsabilidad de la Administración", a sensu contrario cuando se ha incurrido en infracción de la lex artis, el daño y perjuicio producidos son antijurídicos y deben ser indemnizados.

La Sentencia del Tribunal Supremo, Secc. 5.ª, de 15 de Marzo, resume la doctrina jurisprudencial y legal aplicable cuando señala que " La Sentencia del Tribunal Supremo de 17 de Abril de 2007 declaraba que «la jurisprudencia viene modulando el carácter objetivo de la responsabilidad patrimonial, rechazando que la mera titularidad del servicio determine la responsabilidad de la Administración respecto de cualquier consecuencia lesiva relacionada con el mismo que se pueda producir, así señala la Sentencia de 14 de Octubre de 2003 que: "Como tiene declarado esta Sala y Sección, en Sentencias de 30 de Septiembre del corriente , de 13 de Septiembre de 2002 y en los reiterados pronunciamientos de este Tribunal Supremo, que la anterior cita, como la Sentencia de 5 de Junio de 1998 , la prestación por la Administración de un determinado servicio público y la titularidad por parte de aquella de la infraestructura material para su prestación no implica que el vigente sistema de responsabilidad patrimonial objetiva de las Administraciones Publicas, convierta a estas en aseguradoras universales de todos los riesgos, con el fin de prevenir cualquier eventualidad desfavorable o dañosa para los administrados que pueda producirse con independencia del actuar administrativo, porque de lo contrario, como pretende el recurrente, se transformaría aquel en un sistema providencialista no contemplado en nuestro Ordenamiento Jurídico". Y,



en la Sentencia de 13 de Noviembre de 1999 , también afirmamos que "Aun cuando la responsabilidad de la Administración ha sido calificada por la Jurisprudencia de esta Sala, como un supuesto de responsabilidad objetiva, no lo es menos que ello no convierte a la Administración en un responsable de todos los resultados lesivos que puedan producirse por el simple uso de instalaciones públicas, sino que, como antes señalamos, es necesario que esos daños sean consecuencia directa e inmediata del funcionamiento normal o anormal de aquella.

**CUARTO.-** Constan en el expediente administrativo los correspondientes informes, tanto médicos como jurídicos, sobre la base de los cuales se ha tomado la resolución desestimatoria. Asimismo, por parte del recurrente se acompañó a la demanda el correspondiente informe pericial en apoyo de sus pretensiones. Dichos informes periciales fueron ratificados a presencia judicial, con el resultado que examinaré a continuación.

En primer lugar, compareció la perito del recurrente, Dra. .... que, a preguntas de la representación del recurrente, dejó claro que a la paciente se le había diagnosticado ya en 2011 una gastritis crónica y en 2012 metaplasia, que constituye una lesión premaligna. Asimismo reconoció la negativa de la paciente a que le fuera practicada una colonoscopia, desconociendo las razones para dicha negativa. Declaró que hasta 2018 la paciente no manifestó la presencia de síntomas, aunque inespecíficos, como el dolor de garganta o las dificultades para tragar. No obstante, en su opinión, hubiera debido realizarse un control dado el diagnóstico previo. En cuanto a la pérdida de peso en la paciente, la perito declaró que, aunque tuviera sobrepeso, una pérdida de peso rápida y grande sin explicación hubiera debido hacer pensar a los médicos en la presencia de otras razones. Sin ninguna duda, cuanto más precoz sea el diagnóstico, mayores son las posibilidades de supervivencia y, por supuesto, con una mayor calidad de vida. Y finalmente, señaló que, en principio, todos los doctores e incluso los familiares de los pacientes deben tener la posibilidad de acceder a los datos de la historia clínica de éstos, pero que examinando la historia clínica en atención primaria, se observa que no hay constancia documental del diagnóstico previo.

A preguntas de la representación de la Administración demandada, sobre las guías clínicas de oncología y el intervalo de tiempo que debe mediar entre los controles, la perito declaró que si no existían síntomas en el diagnóstico previo, los controles deben hacerse cada tres años y con una periodicidad más breve cuando surgen dichos síntomas. Reconoció que un control cada dos años sí estaba dentro del rango aconsejable. Declaró asimismo que síntomas digestivos claros sólo se aprecian a partir de 2018 en las pruebas y consultas realizadas en el Servicio de medicina interna, pero que los síntomas eran muy vagos. A preguntas de la representación de la codemandada, sobre la responsabilidad del paciente de acudir a consulta, la perito manifestó que los médicos no pueden obligar a los pacientes a hacerlo. Considera que los facultativos deberían haber valorado el riesgo previo y que los médicos no pueden fiarse exclusivamente de lo que le refieran los pacientes, puesto que éstos pueden incluso desconocer las enfermedades que padecen o no explicar adecuadamente lo que les ocurre. Para eso están las historias clínicas, a las que todos los médicos deben poder acceder. No es, en opinión de la perito, el paciente quien debe informar al médico de su evolución, sino que debe poder conocerla a través de la historia clínica.

Intervino a continuación el perito de la demandada, Dr. D. ...., que asimismo se ratificó en su informe. A preguntas de la representación de la demandada, el perito manifestó que si en la consulta de 2011 se le dice al paciente que vuelva al año siguiente, es a éste a quien corresponde tenerlo presente y de hecho fue la paciente la que decidió no acudir a consulta.



En cuanto al hecho de que no se realizara la paciente la colonoscopia, el perito manifestó que este hecho no tuvo influencia en la evolución de la enfermedad, toda vez que lo que se buscaba con ella era controlar la anemia que sufría, lo que se consiguió. También manifestó que un período de tres meses para diagnosticar un cáncer puede considerarse normal y que la pérdida de peso es, sin duda, un síntoma de la enfermedad, pero puede deberse a muchos otros factores, no es determinante del diagnóstico. En cuanto a la historia clínica, afirmó que los médicos de atención primaria sí deben tener acceso a las historias clínicas hospitalarias, pero que depende de cómo se organicen las historias en cada caso. Por otro lado, el seguimiento de la paciente hubiera debido realizarlo el Servicio de digestivo del Hospital, y no el médico de atención primaria. Consideró que lo habitual es que el paciente refiera al médico lo que le pasa, los síntomas que tiene y que con ello, el examen la historia clínica, la exploración y las pruebas que, posteriormente, puedan llevarse a cabo, es como puede diagnosticarse correctamente. En cuanto a la evolución del cáncer, consideró que el problema es que en las primeras fases, cuando el estado es embrionario, el cáncer avanza muy despacio pero que, con posterioridad, el crecimiento de los tumores es exponencial. La tasa de supervivencia en el estadio 1 es del 90% y libre de enfermedad, del 80%, cifras muy similares a las del estudio de la perito del demandante.

La representación del recurrente en sus preguntas puso el acento en la trascendencia de la información recibida del paciente o la procedente de la historia clínica, a lo que el perito repuso que ambas son importantes y que no puede reducirse la información del médico a la historia clínica.

Intervino a continuación Dña. ...., a los efectos de la valoración del daño corporal. Comenzó que en su estudio tiene que partir de la posición en que se colocan los recurrentes, sin que ello quiera decir que la comparta. Por eso, no toma en consideración lo relativo al seguimiento, puesto que se entiende que se realizó correctamente y que fue la paciente la que decidió no acudir a consulta, de modo que se reduce a analizar la pérdida de oportunidad, que cifra en un 24,3%. Dado el informe de noviembre de 2018, que afirmaba que ya tenía determinados síntomas 10 meses antes, no le era posible admitir que en marzo de 2018 el tumor estuviera en un estadio inicial, sino regional, ya que en noviembre de 2018 el tumor había liberado células al peritoneo. En ese caso, para pacientes de las características de Dña. ...., el rango de supervivencia estaría en un 30%, mientras que su situación ese rango quedaría reducido a un 5% a 5 años. De ahí, el resultado, al estar uno de otro. En cuanto a la cantidad reclamada, en la que hay una diferencia de unos 3.000 euros, la diferencia viene porque la deponente no había dispuesto del libro de familia y, por lo tanto, los cálculos realizados generan esa pequeña diferencia.

A preguntas de la representación del recurrente, la perito manifestó que su intervención se realizaba exclusivamente a efectos de valoración, no de la praxis.

Por último, se practicó la prueba testifical-pericial de Dña. ...., que era la doctora de Atención Primaria, que atendió a la paciente. A preguntas de la representación de la demandada, sobre la presencia de sintomatología de cáncer gástrico en la paciente en 2018, manifestó que la consulta era sobre todo por trastornos de ansiedad y depresión, por



lo que a derivó a un psicólogo y psiquiatra. Preguntada por si le había encargado alguna prueba más, respondió la testigo que le mandó todas las pruebas que consideró necesarias, incluidas las derivadas de la pérdida de apetito, que no puso de manifiesto hasta junio de 2018. Preguntada por si tenía acceso a la historia clínica del Servicio de digestivo, manifestó que “generalmente sí” (sic).

No tenía conocimiento de la metaplasia, sino sólo después de su ingreso clínico, que fue cuando consultó la historia clínica. En su opinión, el responsable de acudir a la consulta, cuando se realiza un seguimiento, es el paciente y no el médico. Y el responsable del seguimiento de la patología es el Servicio de digestivo, en tanto no le dé el alta, y no el médico de atención primaria. Preguntada por si el médico tiene que buscar en la historia clínica de digestivo, en el caso de que el paciente no le refiera algún síntoma que lo justifique, la testigo manifestó que “con 10 minutos por paciente” (sic), sólo se suele tomar en cuenta la información recibida del paciente. Si el paciente refiere dificultades al tragar, lo normal es pedir una de las pruebas que se pueden solicitar desde atención primaria, como una ecografía. La paciente nunca la refirió síntomas propios de un cáncer gástrico.

**QUINTO.-** A la vista de toda la documentación obrante en el expediente administrativo y de los informes periciales incluidos en él y aportados con posterioridad a la causa y de las intervenciones de los peritos ratificando dichos informes, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

1.- En primer lugar, Dña. .... fue diagnosticada en 2012 de una gastritis crónica atrófica, con presencia de metaplasia enteroide y que se le indicó que volviera a la consulta del Servicio de digestivo en 2014, dos años después, lo que no hizo. De esta decisión, al igual que de su negativa a que le fuera realizada una colonoscopia, sólo a ella puede hacérsela responsable.

2.- En segundo lugar, de la deposición testifical de la doctora de atención primaria que estuvo siguiendo la evolución de su enfermedad en 2018 se desprende, sin ningún género de duda, que, incluso en el caso de que en la historia clínica, figurara todo lo que desde 2012 se le había controlado o realizado a la paciente (cuestión sobre la que tenemos todas las dudas del mundo), dicha doctora no examinó la historia clínica, ya que la paciente no le refirió ningún síntoma de dolencias digestivas.

3.- Sin duda alguna, es obligación de los pacientes acudir a las consultas programadas y no de los médicos el “perseguirles” para que lo hagan. Dicho lo cual, los médicos no pueden quedarse en las meras explicaciones que reciban de un profano, como es el paciente, sino que deben ir más allá en el diagnóstico de las enfermedades que puedan sufrir.

Y sin que pueda servir de excusa para ello el que sólo tengan “10 minutos” para atender a cada uno, como puso de manifiesto en su declaración la doctora de atención primaria, la cual se quedó y sobre ello no tenemos duda, en la superficie del problema de la paciente. Pero tampoco se la puede hacer exclusiva responsable del diagnóstico tardío del problema de salud de la paciente, que acabó con su fallecimiento. Es evidente que en los servicios



hospitalarios no se diagnosticó adecuadamente a la paciente hasta que ya fue demasiado tarde y la enfermedad había avanzado de tal forma que resultó irreversible.

4.- Como ha quedado claro de la intervención de los peritos, un diagnóstico más precoz de la enfermedad con toda seguridad hubiera supuesto mayores posibilidades de supervivencia para Dña. ....

5.- Por todo ello, es obligación de esta Juzgadora tomar una decisión sobre la responsabilidad de cada uno en el resultado luctuoso y así tenemos que manifestar que la paciente no actuó con la debida diligencia al no acudir a la consulta que tenía señalada y que, como consecuencia del transcurso del tiempo, cuando comenzó su peregrinaje por los servicios de atención primaria, digestivo y demás, la enfermedad ya había tomado carta de naturaleza, de modo que, en primer término, debemos imputarle su parte de responsabilidad en su propio fallecimiento. Pero esto no puede significar la exoneración de los servicios de salud intervinientes, que no diagnosticaron adecuadamente la enfermedad. Se ha abusado en los tiempos recientes por parte de los servicios médicos en limitarse a lo referido por los pacientes y a mandarles pruebas relacionados con los síntomas referidos, sin consultar con la suficiente profundidad las historias clínicas y, sobre todo, sin realizar las adecuadas exploraciones a los pacientes que son el primer paso para descartar otras patologías y proceder a encargar las pruebas sólo necesarias para la determinación de la enfermedad, que razonablemente podría ser, y para excluir lo irrazonable. La excusa de que el paciente no refiere todos los síntomas, o no lo hace con la suficiente precisión, es inaceptable. Es posible que no haya siempre tiempo suficiente para atender de forma adecuada a un paciente, pero no tenemos por qué resignarnos a asumir tal cosa, como si no tuviera solución. Y no es justa tampoco la sistemática actitud de la Administración de desestimar todo (y eso cuando hay una resolución expresa) en los casos en que es evidente la mala praxis de aquella y obligar a los ciudadanos, que la sostienen, a tener que acudir a los Tribunales de Justicia para obtener una justa reparación.

Como consecuencia, debe declararse la inadecuación a Derecho de la resolución objeto del recurso y, por tanto, anularla, si bien no podemos obviar la falta de diligencia de la fallecida al no acudir en su momento a la consulta que tenía programada. Estas circunstancias nos impide estimar en su totalidad la demanda interpuesta y es competencia de esta Juzgadora decidir en qué medida la actitud de la paciente pudo haber influido en el resultado luctuoso producido. No hay reglas ni normativa sobre ello, sino la pura aplicación de un principio de equidad. Por ello, consideramos que la cantidad reclamada debe reducirse en un 20%, ya que desde 2017 la paciente comenzó a mostrar síntomas que hubieran debido ser tenidos en cuenta por los diferentes servicios intervinientes y no lo fueron. Así pues, ciframos la indemnización en 83.520 euros.



Por último, como mero inciso, no hubiera sido posible, en caso de haber sido el recurso estimado, condenar a la entidad aseguradora, al no haber instado el recurrente su condena en el suplico del escrito de demanda, tal y como reconoce, basándose en la STS de 25 de mayo de 2010 (Rec. 7584/2005) la Sala de lo Contencioso-administrativo del Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha en su Sentencia 148/2024, de 11 de julio, al resolver el recurso de apelación 227/2021, interpuesto contra la Sentencia 228/2020, de 18 de diciembre, del Juzgado de lo Contencioso-administrativo número 3 de Toledo.

**SEXTO.-** En materia de costas es de entender que rige, como forma general, que tiene excepciones, tras la reforma de la Ley 37/2011 el criterio del vencimiento en caso de rechazo total del recurso. En el presente caso, a la vista de lo expuesto en los anteriores fundamentos de derecho, y dada la estimación parcial de sus pretensiones, no procede la imposición de las costas.

Por todo ello, viendo los preceptos citados y demás de general y pertinente aplicación, en nombre de S.M. El Rey y en uso de la potestad que me confiere la Constitución Española,

### **FALLO**

Que **ESTIMO PARCIALMENTE** el recurso contencioso administrativo interpuesto por, ....., contra la Resolución de 27 de mayo de 2022 del Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (SESCAM), por la que se desestima la reclamación de responsabilidad patrimonial realizada por el hoy recurrente, como consecuencia de los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su esposa, ... .. , por el retraso en el diagnóstico de un tumor gástrico debido a la deficiente atención sanitaria prestada en el Centro de Salud de Yuncler (Toledo) y en el Hospital Virgen de la Salud de Toledo, la cual anulo, reconociendo su derecho a la indemnización en la cuantía recogida en el Fundamento Quinto de esta sentencia.

No procede hacer especial condena en las costas.

### **MODO DE IMPUGNACIÓN:**

Recurso de apelación en el plazo de **QUINCE DÍAS**, a contar desde el siguiente a su notificación, ante este órgano judicial.

Conforme a lo dispuesto en la Disposición Adicional Decimoquinta de la LOPJ, para la interposición del recurso de apelación deberá constituirse un depósito de 50 euros en la Cuenta de Depósitos y Consignaciones de este órgano judicial.

Añade el apartado 8 de la D.A. 15ª que en todos los supuestos de estimación total o parcial del recurso, el fallo dispondrá la devolución de la totalidad del depósito, una vez firme la resolución.

Así por esta sentencia lo pronuncio, mando y firmo.



La difusión del texto de esta resolución a partes no interesadas en el proceso en el que ha sido dictada sólo podrá llevarse a cabo previa disociación de los datos de carácter personal que los mismos contuvieran y con pleno respeto al derecho a la intimidad, a los derechos de las personas que requieran un especial deber de tutelar o a la garantía del anonimato de las víctimas o perjudicados, cuando proceda.

Los datos personales incluidos en esta resolución no podrán ser cedidos, ni comunicados con fines contrarios a las leyes.