

Expediente Núm. 9/2006
Dictamen Núm. 54/2006

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Bastida Freijedo, Francisco
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón

Secretario General:
Fernández García, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 16 de marzo de 2006, con asistencia de los señores y señora que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V.E. de 13 de enero de 2006, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias formulada por doña, en representación de don, como consecuencia de daños y perjuicios derivados de la asistencia sanitaria prestada en instituciones hospitalarias, hoy integradas en el Servicio de Salud del Principado de Asturias.

De los antecedentes que obran en el expediente, resulta:

1. Con fecha de registro de entrada de 15 de junio de 2005, doña, abogada, que dice actuar en representación de don, presenta en un Registro del Área de Atención al Ciudadano de la Generalidad Valenciana, una reclamación dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias, Consejería

de Salud y Servicios Sanitarios, por responsabilidad patrimonial, en relación con la asistencia médica prestada a su mandante en el Hospital y en el Instituto, en la que solicita que se declare la responsabilidad patrimonial de la Administración, sin cuantificar el importe indemnizatorio. El escrito de reclamación que obra en la Administración del Principado es una fotocopia de la enviada por el Jefe del Negociado de Atención al Ciudadano de la Generalidad Valenciana al Servicio de Salud del Principado de Asturias (en adelante SESPA), que es registrada por éste con fecha 4 de julio de 2005.

El escrito se inicia relatando que el interesado “cuenta con 51 años de edad, y desde los 14 años aproximadamente comenzó a ser tratado por una afección respiratoria en el Hospital de (...), debiendo ser ingresado el 4 de abril de 1978 y en repetidas ocasiones por padecer broncopatía crónica asmógena en fase de agudización e insuficiencia respiratoria y siendo tratado con corticosteróides, broncodilatadores, antibióticos, cardiotónicos y ventiloterapia (...). Posteriormente, fue tratado en el Instituto de”. Continúa diciendo que tuvo seis ingresos hospitalarios (agosto de 1979; noviembre de 1980; marzo y abril de 1983, noviembre de 1986, febrero de 1987) y los diagnósticos y tratamientos que dice haber recibido hasta el año 1991, hasta que “se le recomendó cambiar de domicilio a otra región más apropiada para su enfermedad”.

Prosigue su relato indicando que “desde marzo de 1993 ha sido controlado en las consultas externas de Neumología del Hospital de, que ha emitido informes en los que manifiesta la situación diagnóstica y tratamiento dado en el Hospital y en el Instituto de, en uno de los cuales especifica que en los hospitales mencionados de siguió tratamiento con teofilina, bromuro de ipatropio, salbutamol, beclometasona y 30 mgs. diarios de deflazacort, y afirma que destaca la presencia de hábito cushingóide y sibilancias a la AP./ (...) Durante más de 35 años a causa de un asma severo grave, ha estado siendo tratado con grandes cantidades de corticoides, y dosis altas de esteroides orales por parte de los médicos de hospitales de (afectando) oídos, corazón, bronquios, vejiga, estómago, padeciendo

hipertensión arterial labil, profusión discal, anticoagulación de por vida, osteoporosis, apnea del sueño, problemas de ácido úrico, triglicéridos, colesterol, trombosis, artrosis, pérdida general de la musculatura, pérdida de la voz casi total, insuficiencia renal, depresión severa cronicada, cataratas subcapsulares posteriores debido a la corticoterapia, asma bronquial severo cortico-dependiente, cardiopatía hipertensiva con insuficiencia aórtica ligera y cushing yatrógeno, miopatía corticoidea, diabetes, además de padecer cuadriplegia debido a una miopatía tiroidea desde hace 8 años, que le ha postrado en una silla de ruedas (...) y con padecimiento de fuertes dolores (...) sin que se hayan podido remitir por culpa de la cortisona, pues es incompatible con tratamientos paliativos del dolor”.

Manifiesta a continuación que “existe una relación de causalidad entre los actos médicos llevados a cabo sobre el paciente desde que comenzó su tratamiento (...). Estas gravísimas consecuencias de carácter físico no se habrían producido de no haber tenido una asistencia médica errónea en la prescripción de tratamiento para la enfermedad que padecía, pues la ingesta masiva de corticoides y demás medicamentos prescritos ha generado todas las secuelas físicas que se han descrito (...); relación de causalidad entre los hechos descritos y la situación devenida al paciente, imputable a un defectuoso tratamiento asistencial médico llevado a cabo en los referidos hospitales y por tanto a un defectuoso funcionamiento de los servicios públicos”.

Concluye su escrito solicitando que se “declare la responsabilidad de la Administración en los hechos denunciados y el derecho del paciente (...) a ser indemnizado por las lesiones sufridas”.

A modo de otrosí, propone los siguientes medios de prueba: “a) Que se integre en el presente expediente con la historia que sobre el paciente (...) obre en el Hospital de b) Que se integre igualmente el expediente con la historia clínica obrante en el Instituto de mi representado. c) Que se complete el presente expediente con la historia clínica de mi cliente obrante en el Hospital de

Junto con el escrito de reclamación presenta copia de dieciséis documentos: informes del Hospital de fechas 28 de abril y 1 de junio de 1978; informes del Instituto de fechas 13 de septiembre de 1979, 17 de noviembre de 1980, 30 de marzo y 14 de mayo de 1983, 1 de diciembre de 1986, 19 de febrero y 2 de marzo de 1987, 8 de junio de 1990 y 31 de mayo de 1991; informes del Hospital, de fechas 4 de octubre de 1993, 27 de julio de 1996, 17 de septiembre, 23 de mayo y 19 de septiembre de 2003.

Al margen de los documentos citados, aparece incorporada al expediente, según se señala textualmente en el índice de documentación, la "historia clínica del perjudicado en el Instituto".

2. Mediante escrito del día 7 de julio de 2005, el Servicio de Inspección Sanitaria de las Prestaciones Sanitarias (en adelante Servicio de Inspección Sanitaria) comunica a la abogada del interesado la incoación del oportuno expediente, señalándole expresamente que "será tramitado en este Servicio de Inspección Sanitaria de acuerdo con el procedimiento establecido en la Ley 30/1992 (...) y en el R.D. 429/92 (...)", y requiriéndola a su vez para proceder "a la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla", para lo cual se le otorga un plazo de diez días, señalándole que "de no recibirse contestación en el plazo anteriormente señalado, se le tendrá por desistido de su petición". Consta en el expediente el correspondiente acuse de recibo, firmado el día 18 de julio de 2005.

También mediante escrito del mismo día 7 de julio de 2005, el indicado Servicio comunica al Inspector de Prestaciones Sanitarias, que "ha sido designado para elaborar el preceptivo informe técnico de evaluación".

3. Mediante escrito de fecha 19 de julio de 2005, el Secretario General del Hospital (en adelante), remite al órgano instructor una copia del informe, sin fecha, emitido por el Jefe del Servicio de Neumología que atendió a dicho paciente, en la actualidad dependiente del Hospital, y al que acompaña una "gráfica de VEMS", correspondiente a los años 1984 a 1991, y

copia de 5 "hojas de revisión" (informes del Instituto de fechas 15 de junio de 1984, 1 de diciembre de 1986, 19 de febrero y 2 de marzo de 1987 y 8 de junio de 1990). Como comentario final de su informe, señala el Jefe del Servicio que "este paciente durante el período controlado en este centro (1985-1991), presentaba un asma moderado con exacerbaciones (...). Sólo se le administraron esteroides orales en las agudizaciones".

4. Por escrito de fecha 29 de julio de 2005, registrado el día 3 de agosto de 2005, la representante contesta al requerimiento administrativo sobre la cuantificación de la indemnización y señala que "no es posible determinar en estos momentos debido a la dificultad que conlleva una pericial de esta naturaleza, sin perjuicio de efectuarla posteriormente, una vez concluya la valoración médica necesaria y se emitan los informes pertinentes".

5. Con fecha 3 de agosto de 2005, el Inspector del Servicio de Inspección Sanitaria designado al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación en el que, después de recoger los antecedentes del caso, que no difieren en lo sustancial de lo manifestado por el interesado, analiza el nexo causal entre el tratamiento pautado a lo largo de todos esos años y las patologías que señala en su reclamación, y afirma: "el tratamiento del enfermo exigió el suministro de dosis altas de esteroides orales e inhalados para mantenerle clínicamente estable y con un flujo espiratorio máximo, lo que le llevó a desarrollar diversas patologías secundarias a este tipo de medicamentos, entre las cuales se encuentran las cataratas subcapsulares y la miopatía invalidante corticoidea que actualmente presenta. No existía ningún otro tratamiento alternativo y la falta del mismo le hubiese ocasionado la muerte". Añade en otro párrafo que el asma, sin "tratamiento da lugar a la muerte como consecuencia de las crisis en las que se produce una severa insuficiencia respiratoria". Después de señalar que los "corticoides son la base terapéutica esencial de esa enfermedad" y de exponer varias consideraciones generales sobre la toxicidad y efectos colaterales indeseables de los mismos, concluye:

“en ningún momento del proceso asistencial se ha producido una asistencia médica errónea en la terapéutica utilizada o en el diagnóstico de su patología y las secuelas que actualmente padece el reclamante son consecuencia de los veinticinco años por su grave patología respiratoria, que en caso contrario le hubiesen conducido a la muerte con toda seguridad./ Por lo expuesto anteriormente entendemos que la reclamación (...) debe ser desestimada ya que la actuación de la Administración sanitaria fue correcta y adaptada a los conocimientos científicos y a la lex artis”.

6. Con fecha 5 de agosto de 2005, el Jefe del Servicio de Inspección Sanitaria remite a la Secretaría General del SESPA copia del Informe Técnico de Evaluación relativo a la reclamación presentada, y, en esa misma fecha, da traslado de copia del expediente y de dicho Informe a la correduría de seguros. En escrito sin fecha, ésta contesta que la reclamación formulada por el interesado no se encuentra bajo la cobertura de la póliza suscrita por el Insalud.

7. Con fecha 7 de noviembre de 2005, recibido el día 11 del mismo mes, el instructor notifica a la abogada del interesado la apertura del trámite de audiencia y vista del expediente. No consta que el reclamante o su representante hayan tomado vista del expediente ni presentado alegaciones.

8. Con fecha 20 de diciembre de 2005, el instructor eleva propuesta de resolución en la que señala, en relación con la prueba propuesta, que al expediente “se han incorporado (...) todos los documentos aportados por el propio interesado y que componen su historial médico”, por lo que no procede “solicitar las historias clínicas completas al encontrarse ya los informes médicos de alta y de asistencia que contienen toda la información relevante y significativa de los procesos asistenciales”. Sobre el fondo, propone la desestimación de la reclamación, razonando que “el reclamante basa su petición indemnizatoria en que se le ha producido un daño consistente en las

gravísimas consecuencias físicas que padece y que no se habrían producido de no haber tenido una asistencia médica errónea en la prescripción del tratamiento consistente en la ingesta masiva de corticoides y demás medicamentos prescritos que le han generado las secuelas físicas que tiene. Esta pretensión no merece más que ser rechazada toda vez que ha quedado suficientemente acreditado que se trata de un paciente que durante 23 años sufrió un severo asma bronquial que precisó numerosos ingresos hospitalarios y consultas, así como el suministro de dosis altas de esteroides orales e inhalados (...) lo que le llevó a desarrollar diversas patologías secundarias a este tipo de medicamentos (...). Es necesario resaltar -concluye- que no existía ningún otro tratamiento alternativo y la falta del mismo le hubiese ocasionado la muerte”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de fecha 13 de enero de 2006, registrado de entrada el día 17 de enero de 2006, V.E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial de la Administración del Principado de Asturias, objeto del expediente nº, de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, adjuntando a tal fin el original del mismo.

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

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

establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- De conformidad con lo dispuesto en el artículo 139.1 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común (en adelante, LRJPAC), el interesado está activamente legitimado para solicitar la reparación del daño causado, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que originan la reclamación; interesado que puede actuar legítimamente a través de una representante, a tenor de lo establecido en el artículo 32 de la misma LRJPAC. Sin embargo, no consta acreditado en el expediente el poder de representación.

En efecto, el artículo 32.3 de la LRJPAC dispone que “Para formular solicitudes, entablar recursos, desistir de acciones y renunciar a derechos en nombre de otra persona, deberá acreditarse la representación por cualquier medio válido en Derecho que deje constancia fidedigna, o mediante declaración en comparecencia personal del interesado”. En el caso que examinamos, el escrito de reclamación firmado por la que dice ser abogada del perjudicado no está acompañado de ningún documento público o privado que permita verificar la representación legal que se afirma ostentar. Pese a ello, la Administración ha tramitado el procedimiento. Dado que el artículo 32.4 de la referida LRJPAC autoriza a subsanar la falta o insuficiente acreditación de la representación, el órgano administrativo deberá comunicar a la solicitante que dispone de un plazo de diez días para corregir tal omisión, con advertencia de que, si así no lo hiciera, se le tendrá por desistida de su reclamación, previa resolución dictada en legal forma. Entendemos que no deberá dictarse resolución que ponga fin al procedimiento sin antes cumplir con este trámite; observación esta que tiene la consideración de esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 3.6 de la Ley del Principado de Asturias 1/2004, de 21 de octubre, y en el artículo 6.2 del Reglamento de Organización y Funcionamiento del Consejo Consultivo del Principado de Asturias.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular del servicio frente al que se formula la reclamación.

TERCERA.- El artículo 142.5 de la LRJPAC dispone que “En todo caso, el derecho a reclamar prescribe al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o de manifestarse su efecto lesivo. En caso de daños, de carácter físico o psíquico, a las personas el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas”.

El hecho de que la reclamación por responsabilidad patrimonial se interpusiera el día 15 de junio de 2005 y que los tratamientos a los que se refiere el reclamante se pautaran entre los años 1978 y 1991 por diversos centros asistenciales públicos, hoy integrados en el sistema sanitario del Principado de Asturias, plantea como cuestión previa dilucidar si ha prescrito el derecho a reclamar. Para ello, es preciso determinar si lo que se alega son “daños permanentes” o “daños continuados”, ya que, si se trata de los primeros, habríamos de concluir aquí dictaminando el carácter extemporáneo de la reclamación.

En nuestro primer Dictamen, 1/2005, de 1 de diciembre, pudimos referirnos a la diferencia entre ambos tipos de daños, de acuerdo con la doctrina sentada por la jurisprudencia del Tribunal Supremo. Decíamos allí que los daños permanentes son aquellos en los que “el acto generador de los mismos se agota en un momento concreto, aun cuando sea inalterable y permanente en el tiempo el resultado lesivo y, producido el acto causante de la lesión, ésta queda determinada y puede ser evaluada de forma definitiva”. Por el contrario, los daños continuados son los que, “en base a una unidad de acto, se producen día a día de manera prolongada y sin solución de continuidad y el resultado lesivo no puede ser evaluado de manera definitiva hasta que no se adoptan las medidas necesarias para poner fin al mismo. El plazo de prescripción de la acción de responsabilidad patrimonial, en este último supuesto, no empieza a correr hasta que no cesen los efectos lesivos, a diferencia de lo que ocurre en el caso de los daños permanentes, o de efectos

permanentes, en que el plazo empieza a contarse en el momento en que se produce o manifiesta la conducta dañosa, puesto que de lo contrario este tipo de reclamaciones por lesiones de efectos crónicos o permanentes se convertirían en imprescriptibles". Pues bien, podemos entender que la reclamación versa sobre "daños continuados" si se tiene en cuenta que los que el interesado alega son, al menos en parte (cataratas subcapsulares, cushing yatrógeno, miopatía corticoidea, diabetes, entre otros), consecuencia de la medicación administrada (corticoides) para contrarrestar el asma severo que padece; medicación que aún está tomando al ser el perjudicado un cortico-dependiente, y que, como se recoge en alguno de los informes aportados al expediente por el interesado, "se hace constar la cronicidad del paciente siendo esperable un lento deterioro más que una mejoría sustancial de su situación" (documento núm. 16 de la reclamación).

En definitiva, esos daños si sólo persistieran serían calificables como "permanentes", pero pueden conceptuarse como "continuados", ya que, se producen e incluso se acentúan por la vigencia del hecho que los origina, el consumo habitual de corticoides. No obstante, llama la atención que se reclame ante la Administración del Principado de Asturias por un tratamiento médico periódicamente recibido entre 1978 y 1991, a causa de la enfermedad asmática severa del interesado, y no se reclame ante la Administración sanitaria de la Comunidad Valenciana que, desde 1993 y hasta al menos el año 2003, prosiguió atendiendo al paciente de esa misma dolencia, sin que haya habido un cambio ni en el diagnóstico ni en el tratamiento farmacológico, y sí un incremento y la aparición de nuevos efectos secundarios, no manifestados en el periodo de su atención por la Administración sanitaria hoy integrada en la del Principado de Asturias. Aun así, teniendo en cuenta el progresivo deterioro del estado de salud del reclamante -debido en gran parte a los efectos secundarios derivados del consumo de esteroides y corticoides, pautado ya desde 1978 en hospitales hoy dependientes de la Administración sanitaria asturiana- y en aplicación de un criterio flexible en el cómputo de dicho plazo de prescripción y

favorable al perjudicado cuando el resultado lesivo es continuado, entendemos que su derecho a reclamar no ha prescrito ante el Principado de Asturias.

CUARTA.- El procedimiento aplicable en la tramitación de la reclamación se encuentra establecido en los artículos 139 y siguientes de la LRJPAC y, en su desarrollo, en el Reglamento de los procedimientos de las Administraciones Públicas en materia de responsabilidad patrimonial, aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial). Procedimiento al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, están sujetas las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicas, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellas. En esta materia, ambas normas tienen el carácter de legislación básica para el Principado de Asturias.

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

No obstante debemos significar, en cuanto al plazo para adoptar y notificar la resolución expresa del procedimiento, que se ha excedido el de seis meses previsto en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial, puesto que habiéndose registrado la reclamación en el Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 4 de julio de 2005, el plazo de resolución y notificación ha sido ya rebasado en el momento de la solicitud de dictamen, que fue registrada en este Consejo Consultivo el día 17 de enero de 2006.

También observamos que sólo de un modo genérico, a través de la referencia a la normativa por la que se iba a regir el procedimiento, se ha dado cumplimiento a la obligación de comunicar al interesado, en los términos de lo establecido en el artículo 42.4 de la LRJPAC, el plazo máximo establecido para la resolución y notificación del procedimiento, así como los efectos que pueda producir el silencio administrativo. Sin embargo, nada de ello impide la

resolución del expediente, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

Además, ya hemos señalado en la consideración Segunda que se ha tramitado por la Administración el expediente de responsabilidad patrimonial instado por una persona que dice ser representante del perjudicado, pero que no acredita ese poder de representación. Advertimos también que la reclamación incorporada al expediente resulta ser una fotocopia simple de la registrada por la Generalidad Valenciana, aceptada sin embargo como escrito de reclamación por el SESPA.

Pese a las irregularidades señaladas, teniendo en cuenta el principio de eficacia consagrado en el artículo 103 de la Constitución y recogido en el artículo 3 de la LRJPAC, este Consejo Consultivo considera que procede entrar a conocer el fondo de la reclamación, sin perjuicio de la observación calificada como esencial que hemos dejado expuesta y para el supuesto de que se produzca la subsanación a que se refiere.

QUINTA.- 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”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC, ya citada, dispone en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos”. Y, en su apartado 2, que “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares,

sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

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

SEXTA.- Como ya hemos dicho en otros Dictámenes (10/2006, de 26 de enero, 35/2006, de 23 de febrero) y de conformidad con reiterada doctrina jurisprudencial, en el instituto de la responsabilidad patrimonial de la Administración el elemento de la culpabilidad del agente desaparece frente al meramente objetivo del nexo causal entre la actuación del servicio público y el resultado lesivo o dañoso producido. Ahora bien, tratándose de la Administración sanitaria, el punto de partida es que todo paciente tiene derecho a obtener una prestación adecuada, según la denominada "*lex artis ad hoc*", derivada de la preparación científica y técnica del personal sanitario acorde con el estado del saber, y no a obtener determinados resultados que no pueden ser ofrecidos por la medicina. El servicio público sanitario, dirigido siempre a procurar la curación del paciente, constituye básicamente una obligación de medio y no una obligación de resultado, de modo que no puede imputarse sin más a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio

imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce y antes se mencionó como *“lex artis ad hoc”*.

En el caso concreto que se somete a nuestro dictamen, el reclamante, de 51 años de edad, alega que las secuelas que en la actualidad padece son consecuencia directa de una “asistencia médica errónea en la prescripción de tratamiento para la enfermedad que padecía (se refiere al asma bronquial severo desarrollado durante más de 35 años), pues la ingesta masiva de corticoides y demás medicamentos prescritos ha generado todas las secuelas físicas que se han descrito”. Nada indica en el expediente que el completo cuadro de padecimientos que describe el reclamante sea todo él consecuencia del tratamiento con corticoides y asteroides que atribuye a la atención sanitaria recibida en hospitales públicos asturianos. Pero, aun asumiendo como cierta a efectos dialécticos tan genérica afirmación, lo cierto es que el interesado no ofrece prueba alguna de que el tratamiento de su grave enfermedad asmática con corticoides estuviese desaconsejado. En ninguno de los informes médicos que aporta se señala que esos tratamientos prescritos hayan sido erróneos o inadecuados. Es más, en el informe que adjunta el propio reclamante del Servicio de Medicina Interna del Hospital, de, de fecha 19 de septiembre de 2003 (documento núm. 16) se afirma que el paciente, a esa fecha, “como tratamiento habitual, viene tomando Urbason, Atrovent, Pulmicort (...)”, es decir, los mismos medicamentos pautados en los hospitales a los que se refiere su reclamación, según se detalla en el informe del Jefe del Servicio de Neumología del Hospital incorporado al expediente.

Debemos señalar, también, que en el Informe Técnico de Evaluación, además de analizarse la toxicidad y los efectos colaterales indeseables de los corticoides, se recogen los tratamientos pautados al reclamante y se realizan las siguientes consideraciones que entendemos relevantes para la resolución de la reclamación analizada: “el asma es una enfermedad inflamatoria, crónica, de origen multifactorial (...) que conduce a una insuficiencia respiratoria de tipo obstructivo. Constituye un serio problema de salud para el enfermo y su familia. Sin tratamiento da lugar a la muerte como (...) consecuencia de las crisis en las

que se produce una severa insuficiencia respiratoria". A continuación, detalla que "los corticoides son la base terapéutica esencial de esta enfermedad" y, finalmente, señala que "en ningún momento del proceso asistencial se ha producido una asistencia médica errónea en la terapéutica utilizada o en el diagnóstico de su patología y las secuelas que actualmente padece el reclamante son consecuencia de los imprescindibles tratamientos farmacológicos a los que estuvo sometido durante más de veinticinco años por su grave patología respiratoria, que en caso contrario le hubiesen conducido a la muerte con toda seguridad".

Por último, debemos recordar que incumbe al reclamante la prueba de la mala praxis médica que denuncia y su relación causal con los daños que alega. Sin embargo, ninguna prueba aporta a este respecto el reclamante, que ni tan siquiera comparece en el trámite de alegaciones para contradecir lo afirmado por el Inspector sanitario en su Informe Técnico de Evaluación. Tan sólo ofrece informes médicos del Hospital, de, sobre el complejo cuadro de patologías que padece, pero en ninguno de ellos se atribuye la totalidad de enfermedades que sufre el reclamante a la prolongada dependencia de los corticoides y, en cambio, en ellos se encuentran argumentos que avalan de forma inequívoca el recto proceder de los médicos que lo trataron en Asturias entre 1978 y 1991. Además, se confirma la continuidad de la prescripción de los mismos fármacos al reclamante en otros centros hospitalarios después de 1991.

Por tanto, debemos concluir que los servicios públicos sanitarios a los que se refiere el reclamante actuaron en todo momento conforme a la *"lex artis"*, tanto en el diagnóstico de la enfermedad como en su tratamiento. No existe constancia, ni siquiera prueba indiciaria, de otra cosa. No hay, pues, nexo causal entre los daños por los que se reclama y la actuación de la Administración sanitaria del Principado de Asturias.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y,

en consecuencia, atendida la observación esencial contenida en el cuerpo del dictamen y, en su caso, una vez subsanada la falta de acreditación de la representación del interesado, debe desestimarse la reclamación presentada por doña, en representación de

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

Gijón, a

EL SECRETARIO GENERAL,

V.º B.º
EL PRESIDENTE,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.