

Expediente Núm. 339/2009
Dictamen Núm. 195/2010

V O C A L E S :

Fernández Pérez, Bernardo,
Presidente
Del Valle Caldevilla, Luisa Fernanda
Rodríguez-Vigil Rubio, Juan Luis
Fernández Noval, Fernando Ramón
Jiménez Blanco, Pilar

Secretario General:
García Gallo, José Manuel

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 16 de septiembre de 2010, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 27 de julio de 2009, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos a consecuencia del funcionamiento del servicio sanitario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 22 de diciembre de 2008, la reclamante presenta en el registro de la Delegación del Gobierno en Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial que dirige al Servicio de Salud del Principado de Asturias (Sespa), en el que tiene entrada el día 29 del mismo mes, por lo que considera un mal funcionamiento del servicio sanitario público, tras sufrir una reacción alérgica a la medicación pautada.

Inicia su escrito exponiendo que el día 9 de agosto de 2007 acudió al Centro de Salud al que está adscrita, "aquejada de mareos y vértigo" que le habían provocado "una caída por la escalera", y allí fue atendida por una facultativa distinta a su médico habitual, quien le "receta una serie de medicamentos".

Relata que "tras la toma los dos primeros días de los medicamentos recetados, en las dosis prescritas", le aparecen manchas por el cuerpo y se encuentra mal, por lo que acude al Servicio de Urgencias de un hospital de la red sanitaria pública en donde permanece "unas horas en observación" y luego la derivan a su domicilio, prescribiéndole dos nuevos fármacos. Expone que al día siguiente casi no se podía mover y continuaban apareciéndole manchas en su cuerpo, por lo que acudieron a su domicilio los médicos de guardia del Centro de Salud, le "diagnostican una alergia" y le recetan un antihistamínico. A la mañana siguiente su "estado empeora notablemente" y fue trasladada en ambulancia a las urgencias hospitalarias, quedando ingresada "por tres o cuatro días en el Servicio de Medicina Interna" y luego, dada la gravedad de su situación, transportada en helicóptero a un hospital de Madrid.

Añade que, tras la estancia en los dos centros, en el último "con un diagnóstico de necrólisis epidérmica tóxica", sus dolencias "han ido empeorando, acudiendo en numerosas ocasiones a los servicios de salud del Principado". Indica que por tal motivo solicitó a ambos hospitales copia íntegra de los historiales clínicos respectivos, sin que le hayan sido facilitados, e interesa igualmente copia de la historia médica obrante en el centro de salud.

Solicita se proceda "a la incoación del correspondiente expediente de responsabilidad patrimonial" frente al Sespa, y que se le faciliten copias de los historiales instados.

Adjunta a su reclamación copia de las recetas de los fármacos prescritos por la facultativa del centro de salud y de los escritos cursados a los dos hospitales intervinientes en el proceso, en los que demanda copia íntegra de los respectivos historiales clínicos.

2. Mediante escrito notificado el día 21 de enero de 2009, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios (en adelante Servicio instructor) comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, las normas del procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará en el referido Servicio y los plazos y efectos del silencio administrativo. Asimismo, le requiere para que en el plazo de diez días proceda a efectuar “la cuantificación económica del daño o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla”.

3. Obra en el expediente un escrito del Gerente de Atención Primaria del Área Sanitaria IV, con entrada en el registro autonómico el 21 de enero de 2009, comunicando al Servicio instructor la petición realizada a la médica de familia de la reclamante de un informe actualizado sobre el contenido concreto de la reclamación y de una copia íntegra de su historial clínico. Asimismo, señala que se solicitó informe a la doctora que atendió a la paciente el día 9 de agosto de 2007. Remite, además, copia del parte de reclamación del seguro de responsabilidad sanitaria dirigido a la correduría de seguros, acompañada de la solicitud de las respectivas historias clínicas hospitalarias suscritas por el Director Médico de Atención Primaria.

4. Con fecha 30 de enero de 2009, la interesada presenta en el registro de la Delegación del Gobierno en Asturias un escrito en el que señala que “aún no puede hacer una cuantificación económica del daño causado”, al resultar el proceso sufrido “de una gravedad extrema”, que dio lugar “a una multitud de complicaciones, que a fecha de hoy siguen motivando mi asistencia a los servicios de salud del Principado”, y reitera la petición de copias de sus historiales clínicos.

5. Los días 30 de enero y 17 de febrero de 2009, tienen entrada en el registro autonómico los informes médicos solicitados, remitidos por el Gerente de Atención Primaria.

En el primero de ellos la médica de familia asignada a la reclamante manifiesta que “durante el mes de agosto de 2007” se hallaba de vacaciones y que en la historia clínica de la paciente consta que el día 9 de ese mes esta fue atendida por su sustituta “por un cuadro de ‘inestabilidad y giro de objetos’, para lo que le prescribió Dogmatil solución”, así como también le extendió recetas de otros dos medicamentos, uno que la afectada “tomaba ocasionalmente” y otro, “Zyloric ‘por indicación de Nefrología’”. Añade que la siguiente anotación se registra el día 13 del mismo mes y “hace referencia a una atención domiciliaria realizada por el médico de guardia por ‘un exantema’ que fue tratado con Polaramine”, y concluye señalando que “en la historia clínica de la paciente, en agosto de 2007, no constaba que tuviera alergia a ningún fármaco”.

Junto a este informe se remite el historial médico de la enferma, del que destacan los siguientes documentos: a) Informe de alta “por mejoría” suscrito por un colegiado de la Sección de Dermatología del centro hospitalario de Madrid donde permaneció internada, en la Unidad de Grandes Quemados, entre los días 22 de agosto y 19 de octubre de 2007, trasladada por “síndrome de Lyell” desde el hospital de Asturias en el que había ingresado el 14 de agosto de 2007, tras padecer un exantema. Se consigna un diagnóstico principal de “necrolisis epidérmica tóxica (en adelante NET) con afectación del 60-70% de la superficie cutánea y erosiones mucosas moderadas en boca, ojos y genitales, posiblemente inducida por Zyloric (alopurinol) y menos probablemente por Dogmatil, Dilutol y Simvastatina”, recomendándosele que “en lo sucesivo evitará para siempre la toma de alopurinol” y que “el Dilutol, la Simvastatina y el Dogmatil, también serán evitados como medida de precaución”. b) Informe de alta con motivo de “mejoría” extendido por el Servicio de Medicina Interna del centro sanitario de Asturias al que nuevamente fue trasladada la afectada y

en el que permaneció desde el 23 de octubre de 2007 al día 30 de ese mismo mes. En él se reseña que “se encuentra clínicamente estable salvo por molestias a nivel oftalmológico”, que fue “valorada por el Servicio de Oftalmología por queratitis severa bilateral y úlcera en ojo dcho. para lo que se le pauta tratamiento (...). Asimismo, la paciente fue valorada por el Servicio de Alergias, quien valorará a la paciente una vez pasado el cuadro agudo”. Culmina con el detalle del tratamiento que se le pauta y la indicación clara de “evitar la toma de Dogmatil, Zyloric, Dilutol y Simvastatina”, se le asigna fecha para las consultas de Oftalmología (12 de noviembre) y Alergias (15 de noviembre) y se deriva el control a su médico de atención primaria. c) Informe del Servicio de Alergia INS, de 15 de septiembre de 2008, con indicación de la prohibición de tratamiento con los medicamentos que cita y comentarios sobre el particular.

El segundo informe remitido por el Gerente de Atención Primaria corresponde al suscrito por la facultativa del centro de salud que atendió a la paciente en ausencia de la médica titular. En él refiere que el día 9 de agosto de 2007, la reclamante acudió a consulta por “un episodio de inestabilidad por sensación de giro de objetos, para lo que se prescribió Dogmatil solución en pauta descendente; así mismo, solicitó prescripción de Zyloric 300, pautada en el Servicio de Nefrología del hospital (...) y una receta de Termalgin 500 pautado por su médico de atención primaria”, y adjunta “historia OMI” de los episodios donde consta lo informado.

6. Con fecha 31 de marzo de 2009, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él, tras el resumen de los hechos recogidos en la reclamación, la acreditación de los mismos y la descripción del daño, procede a su valoración, señalando que la paciente “utilizaba los medicamentos apropiados para su patología de base, pero, dado que se utilizan en un medio imperfecto, en un momento de la utilización clínica de los mismos” le provocaron “el gravísimo síndrome que

estuvo a punto de ocasionarle la muerte, desconociendo el mecanismo de producción, bien porque se incrementó la potencialidad del medicamento, bien por interacciones, ya por la elevada complejidad técnica y científica del medicamento, ya por fallos del propio sistema u otros fallos no identificados". Añade que "la seguridad del medicamento tampoco es un concepto absoluto, ya que la gravedad de la enfermedad subyacente y la disponibilidad o no de tratamientos alternativos eficaces hacen que la percepción del riesgo sea aceptada como tolerable", y aclara que "de los medicamentos que se le administraron a la paciente, sólo tres tenían posibilidades de producir el síndrome de Lyell, ya que se habían administrado dentro de los 15 días anteriores de la aparición del proceso", y "de ellos el que más probabilidades tiene de haber sido el responsable es el Zyloric que produce NET con mucha más frecuencia que los otros dos". Resulta, por tanto, "un caso encuadrable en reacciones adversas de medicamentos, inesperado y no deseado, que debe etiquetarse de 'fuerza mayor', al ser reacciones no controlables y ajenas al buen o mal hacer del médico, que causan daños al paciente y que según el estado del conocimiento médico, ocurren y seguirán ocurriendo", por lo que se concluye que la reclamación debe ser desestimada, puesto que "la actuación de los profesionales que intervinieron en el proceso asistencial de la perjudicada fue correcta y ajustada a la lex artis profesional".

7. Mediante escritos de 14 de abril de 2009, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Sespa, y del expediente completo a la correduría de seguros.

8. Con fecha 11 de mayo de 2009, una asesoría privada, a instancias de la entidad aseguradora, emite un informe suscrito por dos especialistas en Alergología e Inmunología Clínica. Tras un resumen de los hechos, se efectúan una serie de consideraciones médicas en las que se destaca que la NET "es una de las reacciones cutáneas más graves ocasionadas por fármacos. Siempre se

produce como consecuencia de la administración de un medicamento y presenta una morbilidad y una mortalidad importantes”, aunque resulta “poco frecuente, oscilando su incidencia entre el 0,4 y el 1,3 por millón y por año”. Sus primeras manifestaciones clínicas “consisten en síntomas inespecíficos de malestar general, febrícula, cefalea, y una leve irritación de las mucosas bucal y conjuntival”, por lo que, con frecuencia, estos son interpretados como “una viriasis”. No existe un tratamiento específico para ella, “lo primero es retirar los fármacos sospechosos, generalmente los introducidos en el último mes” y tratar a los pacientes “como si fueran grandes quemados”. Este tipo de reacciones “es imprevisible y por lo tanto inevitable, ya que no dependen del propio fármaco y sí de una susceptibilidad inmunológica del paciente que a priori no se puede detectar”. Se concluye que la paciente sufrió una NET “posiblemente inducida por alopurinol, y menos probablemente por Dogmatil, Dilutol y Simvastatina”, que esta medicación “era necesaria para tratar su patología” de hipertensión arterial, insuficiencia renal y síndrome vertiginoso, y que la reacción sufrida era imprevisible, siendo el tratamiento administrado y los estudios realizados en todo momento correctos, por lo que “de la documentación analizada se desprende que todos los facultativos actuaron conforme a la ‘lex artis’”.

9. Con fecha 1 de junio de 2009, se notifica a la reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, con la indicación expresa de que “deberá especificar la evaluación económica del daño o perjuicio causado”, y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el procedimiento, de los que obtiene copia según consta en la diligencia extendida el día 8 del mismo mes.

El día 18 de junio siguiente, la interesada presenta en una oficina de correos un escrito en el que alega que “han quedado suficientemente acreditados los hechos causantes de los daños” sufridos “a consecuencia de la administración de diversos fármacos prescritos por facultativo” de los servicios de salud públicos, por lo que reclama una indemnización total de veintiocho mil

doscientos veintinueve euros (28.229 €), desglosados en las siguientes cantidades y conceptos: 7.700 € por 77 días de estancia hospitalaria, 9.504 € correspondientes a los 108 días en los que estuvo impedida para realizar sus ocupaciones habituales y 11.025 € por 175 días de tratamiento rehabilitador.

Acompaña a su escrito un informe médico privado suscrito por un especialista en valoración del daño corporal en el que se concreta el proceso curativo de la demandante.

10. Con fecha 2 de julio de 2009, el Jefe del Servicio instructor elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, basándose en similares argumentos a los recogidos en el informe técnico de evaluación y en el dictamen médico realizado a instancias de la compañía aseguradora, concluyendo que la actuación de los profesionales intervinientes en el proceso asistencial de la reclamante “se considera correcta y acorde a la *lex artis ad hoc*”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 27 de julio de 2009, registrado de entrada el día 5 del mes siguiente, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa al procedimiento de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto del expediente núm., de la Consejería de Salud y Servicios Sanitarios, cuyo original adjunta.

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

PRIMERA.- El Consejo Consultivo emite su dictamen preceptivo de conformidad con 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, aprobado por Decreto 75/2005, de 14 de julio, y a solicitud del Presidente del Principado de Asturias, en los términos de lo establecido en los artículos 17, apartado a), y 40.1, letra a), de la Ley y del Reglamento citados, respectivamente.

SEGUNDA.- Atendiendo a 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), está la interesada activamente legitimada para formular reclamación de responsabilidad patrimonial, por cuanto su esfera jurídica se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron.

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado en cuanto titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, 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”. En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 29 de diciembre de 2008, y el informe del Servicio de Alergia del centro hospitalario del Sespa, que valora de modo definitivo a la paciente pasado el cuadro agudo, es del día 15 de septiembre de 2008, por lo que hemos de entender que fue formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo 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 (en adelante Reglamento de Responsabilidad Patrimonial), aprobado por Real Decreto 429/1993, de 26 de marzo. Procedimiento de tramitación al que, en virtud de la disposición adicional duodécima de la LRJPAC, en redacción dada por la Ley 4/1999, de 13 de enero, y de la disposición adicional primera del citado Reglamento, están sujetos las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social, sean estatales o autonómicos, así como las demás entidades, servicios y organismos del Sistema Nacional de Salud y de los centros sanitarios concertados con ellos.

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

Finalmente, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 13.3 del Reglamento de Responsabilidad Patrimonial. No obstante, ello no impide la resolución, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 42.1 y 43.4, letra b), de la referida LRJPAC.

QUINTA.- El artículo 106.2 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”.

A su vez, el artículo 139 de la LRJPAC establece 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”.

Por otra parte, el artículo 141 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

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 una lesión o daño antijurídico, 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.- La interesada reclama una indemnización por los daños sufridos como consecuencia de un proceso de necrolisis epidérmica tóxica, que atribuye a la administración de diversos fármacos prescritos por un facultativo del servicio sanitario público.

En relación con el daño alegado, de los datos obrantes en el expediente se desprende, sin ningún género de duda, que ha padecido una necrolisis epidérmica tóxica o Síndrome de Lyell, que precisó tratamiento médico e ingreso hospitalario.

Ahora bien, la mera constatación de un daño efectivo, individualizado y susceptible de evaluación económica, surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de probarse además que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

Como ya ha tenido ocasión de señalar en anteriores dictámenes este Consejo Consultivo, el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, 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 como *lex artis*. Este criterio opera no sólo en la fase de tratamiento dispensada a los pacientes, sino también en la de diagnóstico, por lo que la declaración de responsabilidad se une, en su caso, a la no adopción de todos los medios y medidas necesarias y disponibles para llegar al diagnóstico adecuado en la valoración de los síntomas manifestados. Es decir, que el paciente, en la fase de diagnóstico, tiene derecho no a un resultado, sino a que se le apliquen las técnicas precisas en atención a sus dolencias y de acuerdo con los conocimientos científicos del momento.

También ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega. En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de

la *lex artis* médica y que ésta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización pretende.

La perjudicada entiende que el proceso de necrolisis epidérmica tóxica, padecido estuvo originado “por el funcionamiento” de los Servicios de Salud del Principado de Asturias. En el trámite de audiencia se limita a reiterar sus anteriores alegatos, añadiendo que el proceso sufrido sin duda se debió a “la administración de diversos fármacos prescritos por facultativo” del Sespa, lo cual no ha sido puesto en duda.

Ahora bien, del examen de la documentación obrante en el expediente (en particular de las consideraciones médicas recogidas en el informe técnico de evaluación y en el elaborado por los especialistas en Alergología), no resulta prueba ni indicio de que el daño sufrido por la perjudicada fuese imputable a una mala praxis o evitable con otra atención sanitaria, ni que pueda ser calificado como antijurídico.

En primer lugar, del estudio completo de toda la documentación aportada por la Administración cabe concluir que el proceso sufrido por la reclamante responde a una reacción alérgica medicamentosa. Así se afirma tanto en el informe técnico de evaluación cuando señala que los medicamentos eran los apropiados, pero que “en un momento de la utilización clínica de los mismos, provocaron (...) el gravísimo síndrome”, como en el informe médico externo realizado a instancia de la compañía aseguradora, que reconoce que tal síndrome “siempre se produce como consecuencia de la administración de un medicamento”.

No obstante, la documentación clínica y los informes aportados por la Administración ponen de manifiesto que la medicación pautaada a la paciente era la adecuada a la patología que presentaba, afirmándose en el informe de la entidad aseguradora que tal medicación “era necesaria para tratar su (...) HTA, Insuficiencia Renal, Síndrome vertiginoso”, lo que corrobora igualmente el informe técnico de evaluación al señalar que se utilizaron los “medicamentos apropiados para su patología de base”. Tales conclusiones no han sido

cuestionadas por la interesada, que ni siquiera plantea la existencia de una inadecuada prescripción de tales fármacos.

Según indica el mismo informe técnico de evaluación, la Organización Mundial de la Salud define la reacción adversa a un medicamento con un denominador común referido a los “efectos nocivos que produce el medicamento, aunque se haya utilizado en condiciones apropiadas”. En el caso concreto que analizamos, los informes señalan que “en la historia clínica de la paciente, en agosto de 2007, no constaba que tuviera alergia a ningún fármaco”, por lo que los servicios médicos no podían prever una posible reacción alérgica antes de ordenar unos concretos fármacos. Se trata por tanto de un “caso encuadrable en reacciones adversas de medicamentos, inesperado y no deseado, que, debe etiquetarse de ‘fuerza mayor’, al ser reacciones no controlables y ajenas al buen o mal hacer médico, que causan daños al paciente y que según el estado del conocimiento médico, ocurren y seguirán ocurriendo”, indicándose en el informe de los especialistas externos que “la reacción sufrida era imprevisible y por lo tanto inevitable, ya que no depende del propio fármaco y sí de una susceptibilidad inmunológica del paciente que a priori no se puede detectar”, tratándose de una patología “poco frecuente, oscilando su incidencia entre el 0,4 y el 1,3 por millón y año”.

De todo ello hemos de concluir que la prescripción farmacológica realizada por los servicios de la sanidad pública fue correcta, en función de los síntomas que presentaba la paciente, y por ello conforme con la *lex artis* asistencial. De ahí que las reacciones alérgicas desencadenadas no constituyen un daño antijurídico, pues no lo es cuando, según reiterada jurisprudencia, el daño no se hubiese podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de la producción, habiendo resultado acreditado que la perjudicada no tenía ningún antecedente conocido de intolerancia a tales medicamentos. En definitiva, el daño es ajeno jurídicamente al hacer del servicio público sanitario, que ha de calificarse de acorde a la *lex artis ad hoc*.

En mérito a lo expuesto, el Consejo Consultivo del Principado de Asturias dictamina que no procede declarar la responsabilidad patrimonial solicitada y, en consecuencia, debe desestimarse la reclamación presentada por

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.