

Expediente Núm. 236/2011
Dictamen Núm. 28/2012

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 2 de febrero de 2012, 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 29 de agosto de 2011, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños ocasionados por el fallecimiento de su madre como consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 4 de febrero de 2010, la reclamante presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por “negligente funcionamiento de sus servicios con resultado de fallecimiento”, así como por falta de información o incoherencia de las explicaciones suministradas por el personal sanitario.

Refiere que su madre estuvo en la UVI durante 2 meses, por lo que perdió masa muscular y tenía dificultad para coordinar movimientos. A los pocos días de salir las enfermeras la suben a la cama "sin utilizar la grúa, con la consecuencia de un golpe en el brazo", y aunque solicitaron que se le diera la comida "a la llegada de la familia la paciente no había comido y (...) no había podido pedir ayuda por sus problemas de movilidad".

A finales de enero tiene una recaída de su enfermedad y no se informa de ello a los familiares hasta transcurridas dos semanas, "con la intención de no dar opción a la familia a decidir si ponerle o no el tratamiento", que finalmente no se le suministra. Expone que al pedir explicaciones a la doctora que identifica, esta le contesta que "no le daba importancia al tiempo transcurrido hasta la fecha en que se informó a los familiares (...), ya que según su opinión personal daba igual", pues "la paciente no debía recibir tratamiento para su enfermedad", mientras que la reclamante considera que "ese tiempo sin tratamiento fue un tiempo perdido que podía haber cambiado la evolución de la enfermedad".

Manifiesta que "a los pocos días de comenzar con el tratamiento de reinducción (...) sufre una serie de complicaciones por las cuales deja de comer por sí misma y tiene que ser alimentada por sonda". Afirma que "dejan de suministrarle parte de la medicación, en concreto la 'Fenitoína' que fue recetada durante su estancia en la UVI", lo que le provoca fuertes convulsiones y otros efectos secundarios, informándoles que "daba igual que no la tomase".

Reprocha también "que no se le controlaba la fiebre, no se le cambiaba la sonda, tampoco se le controlaba el oxígeno en sangre", siendo la familia la que tenía que avisar a las enfermeras para que se le suministraran los cuidados, y que al solicitar "de nuevo la familia explicaciones volvían a respondernos con más excusas./ La sensación que percibíamos (...) los últimos días de la vida de (la paciente) en relación al trato recibido por parte del personal (...) era de desatención, dejadez y falta de humanidad".

Solicita una indemnización por importe de doce mil euros (12.000 €), y que se incorpore al procedimiento el expediente médico completo de la paciente desde el ingreso hasta su fallecimiento.

2. Mediante escrito de 23 de febrero de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica a la reclamante la fecha de recepción de su reclamación en la Administración del Principado de Asturias, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. El día 23 de febrero de 2010 el Jefe de Servicio del Área de Reclamaciones del Hospital remite al Servicio instructor la historia clínica de la paciente. Con fechas 14 y 29 de marzo de 2010, le traslada los informes de la Subdirección de Enfermería y de la Supervisora de la Unidad del Servicio de Hematología, respectivamente.

En la historia clínica figuran, entre otros, los siguientes documentos: a) Informe de alta del Servicio de Hematología, de 7 de febrero de 2009, por exitus, correspondiente a un ingreso el día 1 de octubre de 2008 por traslado desde la UCI. En el apartado relativo a "historia actual" se hace constar que se le diagnostica a la paciente leucemia aguda mieloide, su permanencia en la UCI desde el 1 de octubre hasta el 7 de diciembre de 2008, recibiendo el primer ciclo de quimioterapia de inducción, y que a lo largo del ingreso en la UCI presentó sucesivas complicaciones. Se traslada a planta "en situación hematológica de remisión completa. En ese momento (...) presentaba una polineuropatía del paciente crítico que le impedía la movilidad, una escara sacra y occipital colonizadas por un estafilococo MRSA". En el apartado "datos complementarios y procedimientos significativos" figura que se le practicaron durante su estancia en el Servicio de Hematología los siguientes: hemograma, EBC, bioquímica, dos urinocultivos, dos hemocultivos, exudados de escara occipital, faríngeos (4), de escara sacra y nasal, Eco-doppler venoso y

radiografía de tórax. Se considera en el informe que "se procede a iniciar tratamiento rehabilitador y de soporte general para la paciente tras su ingreso prolongado en UCI. Se procede al tratamiento de una infección urinaria" y "de las escaras occipital y sacra, precisando (...) medidas de aislamiento debidas a los gérmenes documentados con fecha 16-1-09. Mientras (...) iniciaba su movilización se objetiva una leucocitosis que se hace progresiva, documentándose una primera recaída" de su leucemia "a escasos dos meses de obtenerse remisión completa./ Dada la edad de la paciente, la situación general, la presencia de la mutación FLT3, que confiere un pronóstico prácticamente nulo en pacientes con leucemia aguda mieloide que solo pueden ser tratados con quimioterapia, se propone a la familia la opción de realizar tratamiento exclusivamente sintomático. Esta opción fue rechazada (...), por lo que se programa una reinducción que recibe la paciente del 29 de enero al 4 de febrero. Al inicio de la reinducción la paciente sufre un episodio de TVP en MII con intenso dolor en la extremidad, por lo que precisa analgesia con opiáceos. Tolera mal el tratamiento de reinducción. Se documenta una nueva infección urinaria (...) y presenta una insuficiencia respiratoria progresiva, así como insuficiencia renal, en el contexto de un síndrome febril mantenido. A pesar de la situación (...) se mantuvieron todas las medidas terapéuticas y fue valorada por la UCI el 6-2-09. Es exitus el 7-2-09". b) Hojas de curso clínico de los Servicios de Hematología y de Rehabilitación. Se consignan, entre otras anotaciones, el día 7 de diciembre de 2008, que "ingresa en planta procedente de la UCI./ Aislamiento (...) por MRSA resistente a Linezolid./ C.O.C. Mala tolerancia oral. Inapetente. Dificultad para movilización por tetraparesia"; el día 22 de enero, que "está en recaída. Plantearemos la situación a la familia y en el Servicio"; el día 23, que "se pide consulta a (Hospital) S. Geriátrico Paliativos"; el día 24, "aceptable estado gral. pese a recaída"; el día 26 de enero, que "avisan por fiebre de 38º C, saco HC y UC y pauto (...). Ayer febril la tarde y se quejaba de dolores osteomusculares en muslo./ Comienza con Levofloxacino por ser alérgica a Penicilina"; el día 27, "progresión de la L. A.

mieloide franca (...). Se informa a la familia de la falta de expectativas ante la recaída de su L. aguda./ Rechazan dejar de tratar a su madre./ Las opciones reales de SG de los pacientes > 65 años con L. A. mieloide son \approx 10% a los 2 años, por lo que, dado que se trata de una recaída, no parece razonable una reinducción, aunque se hará lo que se consensúe con la familia”, añadiéndose que “se solicita cta. a Psiquiatría de Enlace para la hija”, que “continúa insistiendo y demanda tratamiento. Hablo con la paciente que expresa su deseo de no sufrir con más tratamientos. Como la hija no me permite informar a la paciente de su pronóstico, ni del pronóstico tan desfavorable de su enfermedad, opto por iniciar tto. (...). Programa reinducción para mañana./ Solicito cta. a Cirugía Vasculuar./ Solicito vía central a UCI”, que constan evacuadas al día siguiente; el día 1 de febrero, “afebril. Balance muy positivo. Hemodinámicamente estable” y la saturación de oxígeno, reflejándose que “la hija demanda con frecuencia la presencia del médico. Informo que la paciente tiene mal pco. y que se puede morir. Aunque insiste en llevar a la UVI”; a las 21:00 horas, “retiro Vmax con reservorio para valorar tolerancia” y saturación de oxígeno; el día 2, a las 6:00 horas, “avisan porque la hija la ve mal. Presenta trabajo respiratorio supraclavicular (...). Está hablado ya con la hija de la mala situación y del mal pco. (...). La única actitud que cabe es la sedación. La hija no quiere sedación”; a las 7:00 horas, “tras haber hablado con su hermano, decide sedación para aliviar algo la sintomatología de dificultad respiratoria./ Convendría revisar el tto. y retirar” algunos fármacos. Se “habla con la hija y el hijo./ Opiniones contrarias./ La hija demanda la UVI si se pone mal./ No entro en discusión con ella. La remito a su médico habitual (...). Mantengo todas las medidas activas hasta nueva orden”; el día 3, que se encuentra “estable. No disneica (...). Febril. Ingesta oral nula”, pautándose “misma actitud”; el día 4, “mala situación general (...). Mantengo actitud, mientras finaliza el ciclo (hoy último día). Cta. a Nutrición”; el día 5, “muy mala situación clínica. Fiebre alta mantenida” y el plan; el día 6, que “continúa con pequeños espasmos, igual que ayer. Muy mal estado general. Fiebre insistente. Nivel de conciencia similar

a ayer. No se queja de dolor (...). Mantengo medidas. Muy grave"; a las 17:15 horas, que "a demanda de la hija acudimos a ver a la paciente" y que "toda la exploración se ha hecho bajo continuos reproches de la hija"; a las 18:00 horas, que "avisa de nuevo amenazando la hija porque piensa que su madre no está correctamente atendida y que no estamos haciendo lo que debemos./ Desconfía de todo el personal médico y de enfermería./ Decidimos avisar al Jefe de la guardia", que deja constancia, a las 18:15 horas, de que "me avisan los médicos de guardia de Hematología (...) ante la imposibilidad de realizar una actuación médica que satisfaga a la hija de la paciente (...). Se le escucha de las quejas por el, a su entender, mal cuidado y no atención adecuada que presta el Servicio a su madre desde el ingreso./ Intento calmarla indicándole las pautas, a mi entender, que debe seguir (...). No queda contenta con las buenas palabras y se despide de nosotros con insultos (...) que, en principio, no tomamos en cuenta./ Por último, nueva amenaza de "denuncia" por la mala atención recibida./ Da por terminada la reunión de modo unilateral, abandonando la sala"; a las 22:30 horas, que "intento informar a la familia de la situación de la paciente porque creo que es posible que esta noche fallezca. Sin embargo quieren una valoración por UVI", por lo que se llama a dicho Servicio; a la 1:00 del día 7 de febrero, "valoración por UVI no subsidiaria de tratamiento agresivo, ni ventilación mecánica./ Acude el hijo de la paciente y se habla con él. Tiene una respuesta natural a la situación que vive su madre y asume bien y entiende todo lo que se le dice./ Se le comenta el mal pronóstico de la paciente y que se comienza con una perfusión de mórfoico para intentar sedarla". Hay anotaciones correspondientes a fiebre, febrícula o que está afebril los días 10, del 12 al 19, del 23 al 27 y del 29 al 31 de diciembre de 2008 y del 1 al 4, el 6, el 8, el 9, el 13, el 20 y el 26 de enero y del 3 al 6 de febrero de 2009. c) Hojas de consulta médica en los Servicios de Nutrición, de Cirugía Plástica, de Psiquiatría de Enlace para valoración y apoyo familiar, de Rehabilitación, de Radiodiagnóstico, de Rehabilitación, Rh Respiratoria y de Medicina Intensiva, que el día 6 de febrero de 2009, a las 23:30 horas, informa

que "la paciente se encuentra en fase final de una enfermedad maligna hematológica, refractaria al tratamiento, sin posibilidad alguna de curación; no es subsidiaria de tratamiento agresivo, ni ventilación mecánica. Se informa de ello a la familia presente (hija)./ Recomendamos medidas de confort que precise, pudiendo realizarse este tratamiento en planta".

En cuanto a los informes emitidos, el Subdirector de Enfermería informa, con fecha 15 de marzo de 2010, que, "como se puede comprobar en las anotaciones y registros de enfermería, le han sido administradas las medicaciones prescritas y prestados los cuidados de enfermería planificados durante su estancia en la Unidad de hospitalización".

El informe del Servicio de Hematología, de 25 de marzo de 2010, señala que "las expectativas de supervivencia prolongada en una paciente con una leucemia mieloblástica con 193.000 leucocitos al diagnóstico, FLT3 (+) y en recaída en menos de 2 meses tras la obtención de la remisión completa son nulas (...). La paciente no había sido dada de alta hospitalaria por los problemas derivados del tratamiento de inducción (...). En esta situación, y teniendo en cuenta que cualquier quimioterapia de rescate aplicada ocasiona a los pacientes una hospitalización prolongada, importante pérdida de calidad de vida, dificultad para la alimentación, etc., se sugiere a la familia la conveniencia de no continuar tratando a la paciente con quimioterapia. La familia fue informada extensamente (hija), consideró que su madre debía recibir tratamiento por lo que, en contra de nuestro criterio, se le administra un nuevo ciclo de reinducción (...). Como consecuencia de dicho tratamiento quimioterápico la paciente presenta vómitos y signos de mucositis que impiden la alimentación vía oral. Presenta un progresivo deterioro del estado general, así como dolor intenso en extremidad inferior izda. ante la presencia de TVP que fue adecuadamente tratada (...). El deterioro de la paciente fue muy severo en el contexto de un síndrome febril mantenido y a petición de nuevo de la familia fue valorada por el Servicio de UCI, que desestimó el ingreso en la unidad teniendo en cuenta el pronóstico (...). Desafortunadamente, y pese a intervenir

en múltiples ocasiones el Servicio de Psiquiatría de Enlace, el entendimiento con la hija de la paciente y responsable de las decisiones terapéuticas que se tomaron (...) fue prácticamente imposible (...). A lo largo de la hospitalización se mantuvieron todas las medidas activas y de soporte, incluso en las últimas horas hasta el fallecimiento de la paciente el 7-2-09". Por último, se remite a las hojas de curso clínico en las que se recogen las decisiones terapéuticas tomadas y las dificultades en la relación con la familia de la paciente.

4. Con fecha 11 de junio de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En él concluye que "la actuación de los profesionales del sistema sanitario público que intervinieron en el proceso asistencial de la perjudicada fue correcta y ajustada a la 'lex artis profesional' (...). La evolución desfavorable no guarda relación con la atención sanitaria dispensada a esta paciente, sino que es consecuencia de complicaciones surgidas y de la complejidad y severidad que fue tomando el proceso morboso sufrido por la enferma (...). No se acredita negligencia en el proceso asistencial proporcionado a la paciente y, en casos de controversia en la instauración de un tratamiento, ha de imponerse exclusivamente el prescrito por los profesionales sanitarios, debiendo estar al margen las opiniones de la familia que no sean especialistas, ni siquiera profesionales".

5. Mediante escritos datados el 23 de junio de 2010, se remite copia del informe técnico de evaluación a la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias y del expediente completo a la correduría de seguros.

6. El día 27 de noviembre de 2010, emite informe una asesoría privada, a instancia de la compañía aseguradora del Principado de Asturias, suscrito colegiadamente por dos especialistas en Hematología y Hemoterapia. En él afirman que los pacientes mayores con leucemia aguda mieloide "no se

benefician en general de tratamientos agresivos y este debe ser ofrecido solo a pacientes muy seleccionados, que puedan conseguir algún beneficio”, y resalta que un estudio realizado en el año 2001 sobre un grupo de 150 pacientes reveló que “la mediana de supervivencia fue de 4 meses para todo el grupo de pacientes, 5 meses para los que recibieron tratamiento con quimioterapia y 3 meses para el grupo que recibió tratamiento paliativo”. Consideran que “la negación que ha manifestado parte de la familia es un mecanismo de defensa, manteniendo fuera del conocimiento consciente la gravedad e irreversibilidad de una situación, en este caso fomentada además por haberse recuperado inicialmente de una situación crítica en la UCI”. Concluyen que “la actuación de los médicos que trataron a la paciente ha sido correcta, así como las decisiones tomadas. Los cuidados dispensados han sido excelentes, sino no se explica que se haya recuperado de las complicaciones tan graves que presentó inicialmente. Desgraciadamente presentó una recaída de su leucemia muy precoz que fue la causa del fallecimiento” y que “la evolución fatal no es consecuencia en absoluto de una atención negligente ni descuidada, que no se aprecia en ningún momento al revisar la historia clínica”.

7. Mediante escrito notificado a la reclamante el 4 de febrero de 2011, se le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y se le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. En el mismo oficio se la requiere para que acredite su condición de hija de la perjudicada.

El día 18 de febrero de 2011, la interesada se persona en las dependencias administrativas y obtiene una copia de aquel, compuesto en ese momento por ochenta y seis (86) folios, según se hace constar en la diligencia extendida al efecto. Asimismo, se incorpora al expediente una fotocopia del Libro de Familia de la perjudicada, en el que figura anotada la reclamante como hija.

No consta que se hayan presentado alegaciones.

8. El día 8 de julio de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al estimar que “la mala evolución no es consecuencia en absoluto de una atención negligente, sino de un pronóstico fatal”.

9. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de agosto de 2011, registrado de entrada el día 1 de septiembre de 2011, 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 4 de febrero de 2010, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -el fallecimiento de la madre de la interesada- el día 7 de febrero de 2009, por lo que es claro 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.

Sin embargo, 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 43.3, 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.- En el procedimiento que analizamos se interesa una indemnización por el fallecimiento de una paciente que se atribuye al funcionamiento de los servicios públicos y por falta de información sobre el proceso asistencial.

Resulta del expediente sometido a nuestro dictamen el fallecimiento de la madre de la interesada el día 7 de febrero de 2009 en un hospital público, por lo que podemos presumir que su hija sufre un daño moral derivado del mismo cuya entidad examinaremos si procede.

Ahora bien, la mera constatación de un daño 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 que el daño alegado tiene un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio público.

La reclamante considera que el óbito es resultado de la falta de cuidados y de tratamiento de la enfermedad de su madre tras una recaída, y reprocha también falta de información o incoherencia de la suministrada.

Sin embargo, consta en el expediente que la hoy fallecida se encontraba hospitalizada, desde hacía varios meses, para el diagnóstico y tratamiento de la leucemia aguda mieloide que padecía, y todos los informes emitidos en el procedimiento indican que el fallecimiento se produjo por la fatal evolución de la enfermedad.

Por otro lado, en el plano jurídico, hemos de recordar que 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*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados favorables en relación con la salud del paciente.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*. Entendemos por tal, de acuerdo con la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la doctrina del Consejo de Estado, aquel criterio valorativo de la corrección de un concreto acto médico ejecutado por profesionales de la medicina -ciencia o arte médica- que tiene en cuenta las especiales características de quien lo realiza y de la profesión que ejerce, la complejidad y trascendencia vital del acto para el paciente y, en su caso, la influencia de otros factores -tales como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la organización sanitaria en que se desarrolla- para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida.

También hemos de señalar 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 esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama.

Aunque ha quedado descartada la relación de causalidad entre el fallecimiento de la madre de la interesada y los cuidados que se le suministraron, analizaremos los reproches formulados, en la medida en que nos permita la documentación clínica incorporada al procedimiento.

Así, constan en las hojas de curso clínico anotaciones relativas a fiebre, febrícula o de hallarse la paciente sin fiebre, y también del control del oxígeno en sangre. La reclamante no precisa los días en que supuestamente no se vigilaron los parámetros citados, y tampoco acredita la necesidad de que se realizaran más, por lo que no podemos apreciar la omisión de los que reprocha.

Por lo que se refiere a la falta temporal de tratamiento de la paciente tras la recaída, no advertimos negligencia de los facultativos u omisión de cuidados, toda vez que consta en el expediente que se sopesó el asunto, entendiendo la médica encargada de la asistencia que no era razonable una reinducción. En este sentido, dos especialistas en Hematología y Hemoterapia sostienen asimismo que los pacientes de leucemia aguda mieloide mayores no se benefician en general de tratamientos agresivos.

También consta que se mantuvieron las medidas terapéuticas y de vigilancia hasta el último día de vida de la paciente, y que los médicos acudieron, adicionalmente, a examinarla cuando la hija les requirió para ello.

Tanto el informe técnico de evaluación como el emitido por los dos especialistas en Hematología y Hemoterapia concluyen que la actuación de los profesionales en este caso fue correcta.

Por último, no cabe apreciar la falta de información o incoherencia de la suministrada que la reclamante alega, pues en las hojas de curso clínico consta

que la familia estaba al corriente de todas las incidencias y que se respondió a las peticiones de información formuladas.

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.