

Expediente Núm. 234/2011
Dictamen Núm. 55/2012

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 1 de marzo 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 y perjuicios ocasionados como consecuencia de la atención recibida en un centro hospitalario público.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 1 de octubre de 2010, el perjudicado presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos a consecuencia de la, a su juicio, deficiente asistencia sanitaria recibida en el Hospital “X”.

En dicho escrito hace referencia a otro anterior, en el que relata lo ocurrido y califica de deficiente la asistencia recibida en ese hospital el día 21

de abril de 2010, al haberle causado una perforación del esófago de la que, a su vez, derivan secuelas consistentes en "no poder comer con normalidad por el dolor que me causan los alimentos".

No cuantifica el importe de la indemnización que solicita.

Acompaña copia de la siguiente documentación: a) Informe del Área de Urgencias del Hospital "X", de fecha 20 de abril de 2010, en el que se indica que tras exploración de "orofaringe con inspección directa y con laringoscopio" se estableció la impresión diagnóstica de "cuerpo extraño faríngeo", añadiéndose que "acudirá mañana (...) a este Servicio para valoración por ORL". b) Escrito presentado por el reclamante en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias el día 14 de mayo de 2010, en el que expone que "el día 20-04-2010 (...), en el transcurso de la cena", se atragantó "con una espina de pescado", sufriendo "molestias al pasar la saliva" que iban en aumento, por lo que decidió acudir al Centro de Salud, donde, tras ser explorado sin resultados se le recomienda acudir al Servicio de Urgencias del Hospital "X". Aquí, la médica que le atiende tampoco le "puede ver el cuerpo extraño" y le propone volver a la mañana siguiente "para que fuera valorado por el otorrino", en cuya consulta, el día 21, se le realiza "una exploración introduciendo una cámara por el orificio de mi nariz" sin que se pueda visualizar nada. A petición del otorrino se le realizó una gastroscopia en el Servicio de Digestivo tras la que, según el reclamante, le desaparece el dolor en la zona en la que supuestamente estaba clavada la espina, aunque los médicos que le hicieron la prueba afirmaron no haber visto nada. Tras ser dado de alta, de vuelta en su domicilio le "empieza a dar un dolor muy fuerte, pero esta vez más abajo", le trasladan al Servicio de Urgencias del Hospital "Y", donde le practican "otra gastroscopia" y le "extraen una espina de 4 cm enclavada en ambos lados del tercio distal del esófago produciéndome una perforación". c) Informe de alta del Servicio de Cirugía General del Hospital "Y", de fecha 1 de mayo de 2010, en el que se consigna que el día 21 de abril de 2010 en "gastroscopia urgente" se observa un "cuerpo extraño enclavado por ambos extremos a 35

cm de arcada dentaria. Espina de pescado de unos 4 cm. Se extrae con pinzas. Se observa posterior herida con probable perforación"; el "TC urgente" que se efectúa arroja como resultado que "a nivel de tercio medio e inferior del esófago, en su cara anterior y lateral, se identifica engrosamiento de su pared, con pequeñas burbujas de aire en mediastino, sugestivo de perforación esofágica. No fugas de contraste". El día 27 de abril, en TC de control "no se ven fugas de contraste oral. Engrosamiento de la pared esofágica, no alteración radiológica en el mediastino./ El paciente evoluciona favorablemente permaneciendo afebril durante todo su ingreso. Buena reintroducción de la vía oral. Tránsito intestinal, no se observa signo de afectación mediastínica". Se establece como diagnóstico principal "perforación esofágica". d) Escrito del Gerente del Hospital "X", de fecha 25 de mayo de 2010, dirigido al perjudicado, en el que acusa recibo de su escrito del día 14 del mismo mes, y al que acompaña otro del médico que le practicó la gastroscopia, en el que se disculpa por el "tono de voz" empleado, a la vez que deja constancia de que en dicha prueba "no se apreciaba (la presencia de) cuerpo extraño".

2. Mediante escrito de 13 de octubre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios notifica al interesado 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. Asimismo, le requiere para que en el plazo "de diez días, a contar desde el día siguiente al del recibo de esta notificación", proceda "a la cuantificación económica del daño o, en su defecto", señale "las causas que motivan la imposibilidad de realizarla, indicándole que, de no recibirse contestación en el plazo anteriormente señalado, se le tendrá por desistido de su petición".

3. Con fecha 13 de octubre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios solicita al Gerente del Hospital "X" una copia

de la historia clínica del perjudicado y un informe de los servicios que intervinieron en el proceso asistencial.

4. El día 29 de octubre de 2010, el reclamante presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias un escrito en el que cuantifica el importe de la indemnización en setenta y cinco mil euros (75.000 €) “o en su caso una compensación económica mensual y vitalicia”.

5. Con fecha 4 de noviembre de 2010, la Directora de Gestión y Servicios Generales del Hospital “X” remite al Servicio instructor una copia de la historia clínica del perjudicado y los informes solicitados.

En el informe de la Coordinadora del Servicio de Urgencias, de fecha 2 de noviembre de 2010, se expone que el interesado acude al Servicio de Urgencias el día 20-04-2010 “por cuerpo extraño faríngeo, refiriendo espina de pescado a nivel faríngeo en zona izquierda desde esa misma noche después de cenar con deglución conservada (...). Se realiza exploración ORL con laringoscopio sin objetivar cuerpo extraño, por lo que se deriva al día siguiente” al Servicio de Otorrinolaringología “para valoración (...). Acude el 21-04-2010 a las 7:39 horas y se realiza fibroscopia ORL sin objetivar cuerpo extraño”, por lo que se remite al Servicio de Digestivo del Hospital “X” “para realizar gastroscopia urgente que es informada como `mucosa normal buen calibre de la luz no RGE ni esofagitis ni cuerpo extraño ni erosiones´. Es dado de alta, refiriendo el médico de Urgencias (...) que el paciente se encuentra asintomático”.

En una nota de 27 de octubre de 2010, el médico que practicó la gastroscopia el 21 de abril de 2010 en el hospital hace constar que no se halló ningún “cuerpo extraño en (el) esófago” del paciente.

6. El día 15 de noviembre de 2010, la Inspectora de Prestaciones Sanitarias designada al efecto emite el correspondiente Informe Técnico de Evaluación. En

él, tras describir los hechos, señala que “es evidente que, en el caso que nos ocupa, el antecedente de comer pescado y sensación de cuerpo extraño en el esófago era plenamente orientativo, y así se orientó el proceso, haciéndose todas las pruebas complementarias para establecer el diagnóstico, pero la ausencia de datos (las espinas de pescado son difíciles de visualizar) hizo que se demorase la confirmación del mismo en unas horas (inferior a 24 horas)”, y considera que, “a pesar de (...) las dificultades diagnósticas (...), hubo diagnóstico precoz (según bibliografía específica consultada), al haber resuelto el problema en menos de 24 horas, considerando estas como las idóneas para proporcionar tratamiento eficaz”. Concluye que “las actuaciones médicas y actos que se le realizaron a lo largo del proceso asistencial al que fue sometido el paciente pueden considerarse ajustadas al concepto de ‘buena praxis médica’”.

7. Mediante escritos de 29 de noviembre de 2010, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios 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.

8. Con fecha 20 de marzo de 2011, emite informe una asesoría privada, a instancias de la entidad aseguradora, suscrito por dos especialistas en Medicina del Aparato Digestivo. En él, tras recordar que en “las técnicas endoscópicas (...) en muchas ocasiones no se logra objetivar una patología en la primera exploración”, afirman que el paciente “fue diagnosticado y manejado adecuadamente en el Servicio de Urgencias del Hospital “X” y en el Hospital “Y” (...). A pesar de aplicar correctamente todos los protocolos diagnóstico-terapéuticos, el paciente requirió la realización de más de una prueba endoscópica, todo ello dentro de plazos de tiempo razonables (...). En conclusión, a la vista de la documentación presentada, la actuación de los

sanitarios del Servicio de Salud del Principado de Asturias se adecuó a la *lex artis ad hoc*”.

9. El día 13 de abril de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios comunica al reclamante la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días y le adjunta una relación de los documentos obrantes en el expediente. Con fecha 14 de ese mismo mes se persona aquel en las dependencias administrativas y obtiene una copia de este, compuesto en ese momento por setenta y seis (76) folios, según consta en la diligencia extendida al efecto.

10. Transcurrido el trámite de audiencia sin haberse formulado alegaciones, con fecha 11 de julio de 2011, el Jefe del Servicio de Inspección de Prestaciones y Servicios Sanitarios elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio, al asumir las argumentaciones de los informes aportados, en los que se concluye que “la actuación” del personal sanitario se adecuó a la *lex artis ad hoc*”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 29 de agosto de 2011, registrado de entrada el día 1 de septiembre del mismo año, 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 el interesado activamente legitimado 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 1 de octubre de 2010, habiendo tenido lugar los hechos de los que trae origen -la asistencia sanitaria por la que se reclama- el día 21 de abril de 2010, 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.- Interesa el reclamante una indemnización por los daños sufridos tras la asistencia sanitaria recibida a consecuencia de un atragantamiento por un residuo alimentario.

A la vista de la documentación obrante en el expediente, resulta probado que el paciente sufrió una perforación esofágica con ocasión de la extracción de una espina de pescado clavada en el tercio distal del esófago. Según alega, la lesión le ha causado “secuelas” relacionadas con la deglución que habremos de valorar en caso de estimar la existencia de responsabilidad, estando acreditado que la perforación requirió, al menos, ingreso hospitalario para su tratamiento.

Ahora bien, la mera existencia de unos daños efectivos, individualizados y susceptibles de evaluación económica surgidos 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.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 eventualmente pueda sufrir 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 como *lex artis*, que nada tiene que ver con la garantía de obtención de resultados concretos.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por el 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.

Este criterio opera no solo 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 necesarios 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 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.

El interesado expone la imputación concreta que hace al servicio público sanitario de una forma un tanto confusa. Así, en el escrito presentado el día 14 de mayo de 2010 señala que tras realizársele en un hospital de Oviedo una segunda gastroscopia le "extraen una espina de 4 cm enclavada en ambos lados del tercio distal del esófago produciéndome una perforación". Sin embargo, en el escrito presentado el 1 de octubre indica que fue un profesional del hospital en el que fue atendido en primer lugar quien le ha "perforado el esófago" -se desprende que al practicar la primera gastroscopia-, lo que

considera constitutivo de “negligencia”. En consecuencia, no queda claro si el reclamante achaca la perforación a la primera gastroscopia realizada o a la segunda, o si entiende, en cambio, que ha sido la misma espina la que la provoca, imputando entonces la producción del daño al retraso en su detección (posibilidad esta última que bien pudiera deducirse de la literalidad de la primera frase transcrita). En todo caso, el actor no realiza esfuerzo probatorio alguno en orden a sostener su pretensión, cualquiera que sea el origen exacto de la perforación que se considere, lo que de por sí resultaría suficiente para desestimarla. Por ello, debemos formar nuestro criterio sobre la base de la documentación e informes técnicos aportados por la Administración, que no han sido cuestionados por el interesado.

El informe del Servicio de Urgencias se limita a relatar el proceso asistencial, sin pronunciarse sobre el posible origen de la perforación. Tampoco el emitido por el médico del Servicio de Digestivo que realiza la primera endoscopia arroja ningún elemento de juicio relevante para la determinación de la responsabilidad que se achaca. Resulta probado, en cualquier caso, que en las sucesivas visitas a los Servicios de Urgencias se efectuaron diversas pruebas encaminadas a la detección del cuerpo extraño que, según las manifestaciones del reclamante, tenía alojado en su faringe. Así, en la noche del 20 de abril se lleva a cabo una “inspección directa y con laringoscopio (bajo anestesia tópica)”; a la mañana siguiente, por derivación efectuada la noche anterior, se realiza “fibroscopia ORL”, que al no objetivar nada motiva la remisión al Servicio de Digestivo para la práctica de “gastroscopia urgente informada como `mucosa normal buen calibre de la luz no RGE ni esofagitis ni cuerpo extraño ni erosiones”; finalmente, el mismo día tiene lugar en un segundo hospital una nueva exploración física y una segunda “gastroscopia urgente” en la que se detecta la espina.

Por su parte, el informe técnico de evaluación precisa que “en el caso de cuerpo extraño orgánico”, como ocurre con la espina, de ser “punzante o cortante podría producir la perforación de la zona donde se enclavase”, siendo

precisamente “la etiología más frecuente de la perforación esofágica (...) la perforación secundaria a la ingestión de un cuerpo extraño”. Hechas estas afirmaciones, expone la dificultad del diagnóstico, entre otras razones, porque se trata de “cuerpos no radiopacos” o no identificables por radiografías simples de tórax, lo que obliga, como en el presente caso, a emplear otras “técnicas diagnósticas”. Considera que se realizaron, siguiendo la orientación proporcionada por el relato del reclamante sobre la naturaleza del cuerpo extraño, “todas las pruebas complementarias” necesarias y adecuadas para emitir el diagnóstico, que se demoró unas horas (siendo inferior a 24 horas) por la complicada visualización del elemento ingerido, tiempo que considera idóneo “para proporcionar tratamiento eficaz”. Por ello, concluye que “las actuaciones médicas y actos que se le realizaron a lo largo del proceso asistencial a que fue sometido el paciente pueden considerarse ajustadas al concepto de ‘buena praxis médica’”.

A su vez, el informe emitido por dos especialistas en Medicina del Aparato Digestivo a instancias de la compañía aseguradora precisa que “los pasos diagnósticos llevados a cabo por el personal sanitario del Hospital “X” fueron los adecuados” y que se aplicaron “correctamente todos los protocolos diagnóstico-terapéuticos”, requiriendo el paciente la realización de más de una prueba endoscópica, “todo ello, dentro de plazos de tiempo razonables”, ya que “la ingestión de cuerpos extraños agudos y vulnerantes, como las espinas de pescado, constituyen una verdadera emergencia”, por lo que “debe considerarse inmediatamente la posibilidad de su extracción endoscópica”.

Aunque el informe técnico de evaluación sostiene que la etiología más frecuente de la perforación esofágica es “la ingestión de un cuerpo extraño”, el reclamante apunta la posibilidad de que haya sido la primera endoscopia la causante de la lesión. Al respecto, ningún pronunciamiento contienen los informes incorporados al expediente, que centran la cuestión en el examen de la idoneidad y premura de los medios de detección empleados a fin de descartar un posible retraso diagnóstico que, ciertamente, el perjudicado no

alega. En todo caso, consta en la historia clínica remitida por el hospital al que se imputa el daño el documento de consentimiento informado para la realización de panendoscopia oral firmado por el paciente en el que se contempla, dentro de los posibles “efectos indeseables”, la “perforación”. Por tanto, aun suponiendo que hubiera sido la prueba realizada la causante del daño, este supondría la materialización de un riesgo inherente a la misma, lo que excluye su consideración como daño antijurídico.

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.