

Expediente Núm. 217/2019
Dictamen Núm. 28/2020

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
González Cachero, María Isabel
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
Menéndez Sebastián, Eva María
García García, Dorinda

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 13 de febrero de 2020, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 3 de septiembre de 2019 -registrada de entrada el día 6 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios que atribuye a un supuesto error diagnóstico.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 14 de febrero de 2019, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que atribuye a un error diagnóstico.

Afirma que su reclamación “se circunscribe a un supuesto error diagnóstico” al habersele apreciado por el Servicio de Urología del Hospital

un "síndrome de dolor pelviano crónico, diagnóstico de exclusión, cuando lo realmente padecido por la paciente era una papilomatosis invertida y signos inflamatorios crónicos inespecíficos".

Explica que desde mediados de 2017 "comienza a padecer una clínica de cistitis de repetición, habiendo dado en abril de 2017 un cultivo (+) en (...) *E. coli*" y pautándosele "multitud de antibióticos sin notar mejoría" junto a otro tratamiento. Refiere que "su uróloga" le solicitó "distintas citologías, habiéndosele realizado igualmente ecografía de aparato urinario y radiografía de abdomen", y precisa que cuando se le practica una cistoscopia dicha profesional se niega a efectuar una biopsia ante el resultado obtenido (imagen de trígono sugestiva de cistopatía o trigonopatía).

Manifiesta que se le informó que ante el diagnóstico de "síndrome de dolor pelviano crónico" no existía un "tratamiento específico (...), ni era curable", salvo la extirpación quirúrgica de la vejiga. Significa que, al margen de causarle "un gran malestar e intranquilidad", tal información le indujo a acudir a la consulta de un médico privado, que recomendó la biopsia de la lesión. Reseña que fue intervenida en un hospital privado "para la realización de una RTU biopsia de la zona afectada", prueba que indica "cambios de papilomatosis con signos focales de papilomatosis invertida y signos inflamatorios crónicos inespecíficos".

Reclama una indemnización que asciende a nueve mil novecientos ochenta y cinco euros (9.985 €), cantidad que resulta de la suma del coste de haber recurrido a la medicina privada y de los daños morales.

Acompaña a su solicitud diversa documentación médica relacionada con el proceso de referencia, así como facturas y recibos correspondientes a la asistencia privada y una "grabación" cuya audición evidencia que está referida a dos consultas mantenidas en el Servicio de Urología del hospital por la reclamante.

2. Mediante escrito de 27 de febrero de 2019, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción

de su reclamación en el referido Servicio, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

3. A requerimiento del Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto, el 15 de marzo de 2019 el Director Económico y de Profesionales del Área Sanitaria III remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la paciente y un informe médico emitido por el Servicio de Urología.

4. El día 30 de abril de 2019, una facultativa (máster en Valoración del Daño Corporal) emite un informe médico-pericial a instancia de la compañía aseguradora en el que concluye que “la actuación habría sido conforme con los protocolos y la *lex artis* y, por lo tanto, correspondería desestimar la reclamación”.

5. Mediante oficio notificado a la reclamante el 14 de junio de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una relación de los documentos obrantes en el expediente.

El plazo transcurre sin que la reclamante (que comparece para tomar vista del expediente) presente alegaciones.

6. El día 7 de agosto de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento y en la documentación incorporada al expediente.

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 3 de septiembre de 2019, 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, adjuntando a tal fin copia autenticada del mismo en soporte digital.

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 32.1 de la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante LRJSP), la interesada está 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 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste 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 14 de febrero de 2019, habiendo tenido lugar el alta hospitalaria tras la resección quirúrgica transuretral de vejiga el día 17 de abril de 2018, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del plazo de un año legalmente determinado.

CUARTA.- El procedimiento administrativo aplicable en la tramitación de la reclamación se rige por las disposiciones sobre el procedimiento administrativo común recogidas en el título IV de la LPAC, teniendo en cuenta las especificidades previstas en materia de responsabilidad patrimonial en los artículos 65, 67, 81, 91 y 92 de dicha Ley.

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 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

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 32 de la LRJSP 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, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la

ley". 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, 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; requisitos cuya exigencia constituye "doctrina jurisprudencial reiteradísima" (Sentencia del Tribunal Supremo de 23 de mayo de 2014 -ECLI:ES:TS:2014:1997-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6.ª).

SEXTA.- La reclamante solicita el resarcimiento de los gastos generados por la necesidad de recurrir a la medicina privada ante lo que califica como error diagnóstico por parte del servicio público sanitario, así como el daño moral que el mismo le ha provocado.

Resulta acreditado que la paciente fue atendida en un hospital de la red pública autonómica por la patología de aparato urinario que presentaba, y que el día 17 de abril de 2018 fue intervenida quirúrgicamente en un hospital privado de Gijón para la realización de resección del tracto urinario y biopsia de la zona afectada; asistencia de cuyo coste (así como de la consulta a un especialista privado) existe prueba en el expediente.

Al respecto, este Consejo viene manifestando (por todos, Dictámenes Núm. 231/2017 y 101/2019) que es preciso diferenciar entre el ejercicio de la acción de reembolso de los gastos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital en los supuestos de atenciones dispensadas fuera del Sistema Nacional de Salud, que tiene establecido un procedimiento de reclamación específico, y el de la exigencia de responsabilidad patrimonial de la Administración.

En cuanto a los primeros, el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud y el Procedimiento para su Actualización, determina en su artículo 4.3 las condiciones para que sea exigible el reintegro de los gastos ocasionados "fuera del Sistema Nacional de Salud", disponiendo que el mismo solo resulta procedente en los "casos de asistencia sanitaria urgente, inmediata y de carácter vital", y ello "una vez comprobado que no se pudieron utilizar oportunamente los servicios de aquél y que no constituye una utilización desviada o abusiva de esta excepción". No consta, sin embargo, que dicho procedimiento -que no está sometido al dictamen de este Consejo- se haya tramitado en el caso que analizamos. Y si bien ello no impide la formulación por parte de la interesada de una reclamación de responsabilidad patrimonial comprensiva del importe de los gastos desembolsados en centros que están fuera del sistema, dicha responsabilidad patrimonial ha de estar sujeta a los mismos requisitos generales que cualquier otra reclamación de esta índole. Consecuentemente, habrá que examinar, además de su efectividad, si nos hallamos ante un daño antijurídico -en definitiva, un daño que la perjudicada no tenga la obligación de soportar- y si ha sido ocasionado por el funcionamiento del servicio público sanitario.

Al respecto, como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (entre otros, Dictamen Núm. 103/2019), 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 interesada 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.

El criterio a seguir en este proceso es el de diligencia, que se traduce en la suficiencia de las pruebas y los medios empleados, sin que un hipotético defectuoso diagnóstico ni el error médico sean por sí mismos causa de responsabilidad cuando se prueba que se emplearon los medios pertinentes.

Por otra parte, tampoco la mera constatación de un retraso en el diagnóstico entraña *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También es criterio asentado de este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 81/2019) 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.

En el caso examinado, la perjudicada considera que ha existido una "praxis médica (...) incorrecta por la concurrencia de varios actos imprudentes o negligentes", entre ellos la falta de realización de "los estudios diagnósticos oportunos adecuados para localizar los riesgos concretos del paciente" y los "errores en el diagnóstico realizado en un primer momento, no habiendo seguido el personal médico una actuación correcta según las reglas de la buena praxis médica". Señala, en particular, que "la negligencia médica ha consistido en el evidente error diagnóstico en relación directa con la falta de medios (...) empleados", que identifica con no haber efectuado "ningún control de esa sangre contaminada". Sin embargo, a la vista de la información médica sobre la patología existente que consta en el expediente esta última referencia resulta errónea, como ocurre con la mención -en el folio 6 del expediente- "al origen transfusional de la lesión", pues no guarda concordancia con el supuesto objeto de la presente reclamación.

Antes de abordar el análisis de tal imputación debemos reiterar una vez más que el servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos en función de los síntomas mostrados por los pacientes. En otras palabras, y como venimos señalando de forma constante (entre otros, Dictámenes Núm. 76/2019 y 146/2019), la *lex artis* médica no impone el empleo de más técnicas diagnósticas que las indicadas en función de los síntomas y signos clínicos

apreciados en cada paciente, pero no ampara la realización prospectiva o indiscriminada de todo tipo de pruebas a falta de cualquier sospecha clínica.

Debemos subrayar, asimismo, que el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios excluye que pueda proyectarse *ex post facto* al juicio sobre la corrección de la actuación sanitaria el estado de situación ignorado al momento de la atención y conocido a la fecha del diagnóstico -en el asunto de que se trata, la existencia de papilomatosis invertida-. Por ello, quien persigue ser indemnizado por mala praxis en la fase de diagnóstico debe acreditar de algún modo que los síntomas o signos existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa deficiente eran sugestivos en aquel momento de la patología finalmente evidenciada -al menos en un grado de probabilidad suficientemente significativo, ya que existen enfermedades de diversa entidad y prevalencia que cursan una clínica similar-, y que tal sospecha diagnóstica imponía la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados. En este caso tal extremo no ha sido probado por la reclamante, que no ha aportado pericial médica alguna de la que resulte que la buena praxis impusiera la consideración de que la clínica que presentaba demandara de forma ineludible la realización de una biopsia. De hecho, se advierte que los informes que presenta -emitidos por el hospital privado en el que es intervenida y por el especialista al que acude- se pronuncian únicamente de forma descriptiva sobre la asistencia prestada, sin que proporcionen elementos de juicio concluyentes sobre la imputación efectuada. En consecuencia, debemos formar nuestro criterio con base en los informes elaborados a instancia de la Administración, únicos soportes probatorios de los que dispone este Consejo Consultivo y sobre los cuales ha de formar su juicio en cuanto al respeto de la *lex artis*.

El informe del Jefe del Servicio de Urología del centro sanitario público en el que fue atendida expone la atención dispensada a la paciente, cuyo detalle completa la historia clínica. La asistencia se inicia el 23 de octubre de 2017 tras ser derivada por su médico de Atención Primaria, y en esta primera consulta (además de realizar la pertinente exploración física) se solicitaron

nuevos urinocultivos, análisis del sedimento de orina y tres citologías. Semanas después la enferma se presenta de improviso (sin cita) en la consulta y, no obstante, es atendida, explicándosele la necesidad de disponer de los resultados de las pruebas solicitadas antes de valorar la realización de otras complementarias, como la cistoscopia que instaba. El día 24 de enero de 2018 acude junto a su padre “reclamando el pago de pruebas realizadas en (el) ámbito privado” y exponiendo el planteamiento que se le proporciona desde el mismo, si bien no aporta, en ese momento, informe alguno que sustente su versión o documentación que acredite las pruebas efectuadas, lo que finalmente facilita en la siguiente cita (excepto la relativa a la cistoscopia realizada de forma privada ese mismo mes), que ante la situación descrita se adelanta al día 30 de enero. En esta última, a la vista de los resultados negativos de las pruebas practicadas (citologías y el único urinocultivo realizado por la paciente -de los tres solicitados-) se realiza una nueva anamnesis y se solicita uretrocistoscopia “para descartar” otras patologías vesicales -prueba que se efectúa el día 14 de marzo-. En la consulta que tiene lugar cinco días después (esto es, el 19 de marzo) se constata que el único hallazgo de interés fue “cérvico-trigonitis”, por lo que se alcanza el diagnóstico de exclusión de dolor pélvico crónico, que -según se informa a la paciente- responde a la falta de detección de patología específica alguna en la vejiga y a la presencia, como síntoma fundamental, de dolor incapacitante y persistente a nivel vesical.

El responsable del servicio implicado explica que no se consideró procedente la intervención al no haberse objetivado en la cistoscopia datos endoscópicos sugerentes de patología, ni existir datos anatomopatológicos patognomónicos de su patología (cérvico-trigonitis), así como que tuvo conocimiento de la resección transuretral practicada en un centro privado en la siguiente consulta (el 19 de noviembre de 2018), momento en el que la afectada solicita un cambio de especialista; petición que es atendida. Finalmente, en la siguiente consulta (marzo de 2019) la enferma acepta el tratamiento propuesto, consistente en seguimientos mediante estudio endoscópico periódico y análisis de orina (cultivos y citologías).

La exposición de la atención dispensada en las sucesivas consultas permite concluir, a falta de pruebas en sentido contrario, que aquella fue constante y adecuada y, respecto a la diferencia de criterio en el diagnóstico, hemos de atenernos a la explicación proporcionada en el informe pericial emitido a instancia de la compañía aseguradora, que se apoya en la bibliografía médica que cita. El citado informe razona que no puede considerarse que el diagnóstico de síndrome de dolor pélvico crónico fuera injustificado, pues la paciente “sí cumplía criterios para ser diagnosticada de esta entidad, ya que presentaba dolor (síntoma predominante) de más de 6 meses de evolución, de localización pélvica/vesical, con características e intensidad sugestivas, con repercusión social y psicológica, de escasa respuesta a tratamientos”; dolor que iba “acompañado de sintomatología urinaria cuya etiología tras realización de dos uretrocistoscopias se podía atribuir a una trigonitis (zona del trigono inflamada), similar hallazgo en ambos procedimientos”, sin que se observaran “lesiones papilares, tumorales o lesiones ulcerosas”. Añade que el diagnóstico de trigonitis “no precisa de biopsia ante la ausencia de lesiones macroscópicas”, sin que pueda considerarse “la biopsia de la zona de trigonitis” un tratamiento en sí mismo.

Indica que ante el hallazgo negativo de la cistoscopia, “trigonitis sin afectación de meatos ni lesiones tumorales vesicales y citologías negativas, la indicación de realización de RTU con biopsia por parte del urólogo privado fue para `aclarar la mala evolución clínica con falta de mejoría´”, según consta en el informe de dicho profesional. Añade que “ante la misma situación el urólogo” del hospital “decidió mantener una conducta expectante, ya que la anatomía patológica de este tipo de lesiones no es patognomónica”, lo que le lleva a afirmar que “ambas opciones son válidas y la no realización de la RTU con biopsia no supone una mala praxis médica”.

Frente a las consideraciones vertidas en ambos informes, la perjudicada ni aporta pruebas con su escrito de reclamación ni nada alega con ocasión del trámite de audiencia. Por otro lado, tampoco puede dejar de reseñarse que su actitud respecto al seguimiento de las indicaciones del sistema sanitario público

para una correcta realización de determinadas pruebas no puede considerarse idónea pues, según consta en el expediente, no realizó la totalidad de urinocultivos requeridos, y tampoco tomó la medicación antibiótica prescrita como profilaxis antes de la cistoscopia. Al respecto, la propuesta de resolución aprecia “mala fe” y “ánimo querulante” en el hecho de haber grabado, sin su conocimiento, a la uróloga que la atendía; grabación que en todo caso muestra “un trato y una información absolutamente exquisita, adecuada, correcta y amplia sobre su patología, lo que desmiente las afirmaciones de la propia reclamante (...) en su escrito inicial”. Apreciación esta que compartimos, siendo reprobable tal proceder en un contexto como el que nos ocupa, pues revela una ruptura de la confianza que debe presidir la relación médico paciente que, a nuestro juicio, hubiera justificado como opción preferente un cambio de profesional antes que una grabación sin consentimiento; posibilidad aquella que se le sugiere, de hecho, en la primera de las grabaciones (que -deducimos- corresponde a la consulta que tiene lugar el 19 de marzo de 2018). En ella, la médica explica el diagnóstico y también informa sobre esa posibilidad, que la reclamante no acepta hasta el mes de noviembre de 2018 (consulta a la que pertenecería la segunda grabación), una vez que ya ha sido operada. Es más, en relación con dicha grabación no podemos dejar de observar críticamente que en su primer minuto y medio la reclamante graba lo que, según todos los indicios, es una conversación telefónica de la médica con una tercera persona (esta última, no audible), supuesto no amparado por la jurisprudencia constitucional y que el Tribunal Supremo reprueba en la Sentencia de 13 de marzo de 2013 -ECLI:ES:TS:2013:1885- (Sala de lo Penal, Sección 1.ª), puesto que, en definitiva, “quien graba una conversación de otros atenta, independientemente de toda otra consideración, al derecho reconocido en el art. 18.3 de la Constitución; por el contrario, quien graba una conversación con otro no incurre, por este solo hecho, en conducta contraria al precepto constitucional citado” (Sentencia del Tribunal Constitucional de 29 de noviembre -ECLI:ES:TC:1984:114-).

En definitiva, la solicitud de resarcimiento del supuesto perjuicio no puede ser atendida, puesto que la asistencia privada que recibió la paciente es producto de una decisión voluntariamente adoptada por ella que no implicó abandono del servicio público sanitario, en el que de hecho continuó demandando y recibiendo asistencia, lo que impide su asimilación con una pérdida de confianza en el mismo, tal y como viene definiendo en su doctrina reiteradamente este órgano consultivo (por todos, Dictámenes Núm. 246/2014, 117/2018 y 101/2019). Descartada además la existencia de infracción de la *lex artis* en el proceso diagnóstico o asistencial que pudiese justificar objetivamente la pérdida de confianza, la opción de recabar una segunda opinión en el ámbito de la medicina privada constituye una elección plenamente aceptable y comprensible desde una perspectiva personal, pero no implica relación alguna con un pretendido déficit asistencial del servicio público. Singularmente, la afectada acudió a un especialista privado anticipándose a los resultados de las pruebas ordenadas por la sanidad pública, sin que optara por obtener esa segunda opinión dentro del ámbito de la misma, derecho que establece en la actualidad el artículo 52.e) de la Ley del Principado de Asturias 7/2019, de 29 de marzo, de Salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4.a) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. En este sentido, debe recordarse que, como se ha señalado, el cambio de profesional solicitado fue atendido una vez formulado.

En consecuencia y puesto que los gastos irrogados al acudir a la sanidad privada tienen su origen exclusivamente en una decisión personal y voluntaria de la paciente, la Administración sanitaria no tiene la obligación de soportarlos.

Por último, tampoco puede inferirse, ni tan siquiera por vía indiciaria, el “gran estrés emocional” que haya podido sufrir la paciente ante el “error diagnóstico”, ni menos aún que guarde relación de causalidad con la actuación sanitaria desplegada, pues ya se ha indicado que el diagnóstico de exclusión se hallaba plenamente justificado a la vista del resultado negativo de las pruebas practicadas con arreglo a criterios médicos. Por ello, tampoco procede reconocer indemnización alguna por el daño moral reclamado.

En definitiva, no resulta acreditada la existencia de infracción de *lex artis* en el proceso diagnóstico de la afectada, sin que pueda imputarse al servicio público el coste de la asistencia sanitaria privada recibida por aquella.

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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.