

Dictamen Núm. 250/2020

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 5 de noviembre de 2020, por medios electrónicos, 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 4 de septiembre de 2020 -registrada de entrada el día 15 del mismo mes-, examina los expedientes relativos a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su familiar a causa de un tromboembolismo pulmonar no diagnosticado.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 30 de septiembre de 2019, tiene entrada en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por el marido de una paciente fallecida el día 1 de octubre de 2018 en la Fundación Hospital, donde había ingresado dos horas y media antes tras “haber sufrido un desvanecimiento en la vía pública a causa de una disnea cuando se dirigía al centro de salud precisamente por esta sintomatología”.

Expone que su esposa "había padecido en ocasiones anteriores episodios de disnea por los que había consultado en su centro de salud (.....) en diversas ocasiones, desde el mes de septiembre de 2017, siendo derivada en abril de 2018" a la Fundación Hospital, "donde desde el Servicio de Cardiología se solicitó 'Holter' con resultado dentro de los límites normales./ La última de estas consultas tuvo lugar a finales del mes de septiembre de 2018, cuando acudió el día 27 por sensación de falta de aire, solicitándose una espirometría./ Tan solo tres días más tarde, en fecha 30 de septiembre de 2018", sufre otro episodio de "falta de aire" y pierde el conocimiento en el cuarto de baño de su domicilio, dándose aviso al Servicio de Urgencias de Atención Primaria, por lo que una facultativa acude al domicilio y "achacó tales síntomas a una situación de nerviosismo, pautando 'Diazepam', descartando sin más la práctica de ningún tipo de prueba diagnóstica./ Al día siguiente (...) se desvanece en la vía pública, mostrando problemas respiratorios, siendo trasladada por el SAMU" a la Fundación Hospital, donde fallece.

Señala que el informe médico forense de autopsia emitido el 5 de octubre de 2018 establece como causa de la muerte "parada cardiorrespiratoria, asistolia", y que el informe del Instituto Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses de 6 de junio de 2019 indica como causa más probable del fallecimiento "tromboembolismo pulmonar".

Manifiesta que "pese al historial de la paciente (...), el personal médico encargado de su atención achacó los síntomas (...) a un simple estado de nerviosismo o ataque de ansiedad", resultando evidente, a la luz del desenlace, que "se trataba de algo mucho más grave".

Considera que "se ha producido una negligencia en la actuación profesional de los servicios médicos dependientes del Servicio de Salud del Principado de Asturias, pues dichos servicios, que atendieron a (la paciente) en su domicilio primero y en el centro hospitalario (...) después, no interpretaron correctamente los síntomas que manifestaba, a la luz de los antecedentes médicos (...), sin realizar prueba diagnóstica de ninguna clase; negligencia que ha conducido al fallecimiento" de la misma, "pues tras habersele diagnosticado un cuadro de ansiedad terminó falleciendo a causa de un tromboembolismo

pulmonar”, y añade que “de haberse actuado con la diligencia exigible resulta probable que el fallecimiento (...) no se hubiese producido”.

Fija la cuantía de la indemnización reclamada en ciento cuarenta mil euros (140.000 €).

Adjunta diversa documentación médica entre la que se encuentra el informe médico forense de autopsia, en el que se concluye que la causa inmediata de la muerte fue parada cardiorrespiratoria, pendiente de determinar “la causa fundamental en el Instituto de Toxicología”. Añade que se toman muestras para su envío al “Instituto Toxicológico de Madrid para la determinación de sustancias psicotrópicas” y a “distintos órganos para el estudio histopatológico”.

El día 1 de octubre de 2019, se recibe en el registro del Ayuntamiento de Gijón una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por la madre de la perjudicada en la que solicita una indemnización de cincuenta mil euros (50.000 €).

Con la misma fecha, se presenta en una oficina de correos una reclamación de responsabilidad patrimonial formulada por el hermano de la perjudicada en la que se fija la indemnización que solicita en diecinueve mil euros (19.000 €).

2. Mediante Acuerdo de 17 de octubre de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas procede a la acumulación de oficio de los expedientes instruidos a instancia de la madre y del hermano, respectivamente, de la fallecida al ya iniciado tras la reclamación presentada por el marido de esta.

3. Mediante oficios de 22 de octubre de 2019, el Jefe del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a los interesados 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 del silencio administrativo.

4. El día 29 de octubre de 2019, el Coordinador Médico del Centro Coordinador de Urgencias SAMU Asturias traslada al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios los datos referentes a la intervención efectuada el día 1 de octubre de 2018 y una copia del informe asistencial de la Unidad de Soporte Vital Básico.

5. Con fecha 4 de noviembre de 2019, la Gerente de la Fundación Hospital remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica de la perjudicada relativa al proceso de referencia y los informes elaborados por los servicios que le prestaron asistencia.

En el informe relativo a la asistencia prestada en el Servicio de Urgencias el día 1 de octubre de 2018 figura que la paciente "acude acompañada de su marido. Según consta en la historia clínica (...), refería notar disnea y palpitations desde hacía casi un año, habiendo sido estudiada por este motivo en el Servicio de Cardiología, donde se le realizó un Holter en abril de 2018, sin hallazgos. Su marido refería que estos episodios le sucedían con relativa frecuencia en el último año, lo que les había llevado a consultarlo en diferentes ocasiones. Desde la noche anterior se encontraba nuevamente con clínica de disnea episódica, como en otras ocasiones, sin quejarse de dolor torácico ni de ninguna otra sintomatología acompañante. Estaba consumiendo speed hasta hacía cuatro días, aunque posteriormente reconoce consumo ese mismo día./ En el día anterior había sido vista por médico de (Atención Primaria) por dicha clínica, siéndole administrado Valium i. m. con ligera mejoría. Ese día acudía a consulta en centro de salud caminando con su marido cuando, de forma súbita, presentó debilidad generalizada que le imposibilitaba la deambulación". Tras dejar constancia de las pruebas practicadas, se refleja que "en el momento de la actuación médica y ante la urgencia de la clínica presentada (...), sin resultados de pruebas y sin tener constancia de consumo de otros tóxicos pauto naloxona i. v. pensando en posible intox. por opiáceos, con mejoría momentánea de la clínica. Tras nuevo empeoramiento continuó sin saber resultado de pruebas complementarias solicitadas prosiguiendo mi actuación de acuerdo a la clínica presentada en cada momento". Reseña, como pruebas complementarias, la práctica de una radiografía de tórax, electrocardiograma y

analítica que muestran, como tóxicos en orina, “positivo para BZD y metadona. Negativo para cocaína, barbitúricos, éxtasis, metanfetamina, ketamina, morfina, anfetamina, cannabis”. Añade que tras la administración “de naloxona i. v. desaparece la disnea y la sudoración. A la media hora aproximadamente, y cuando me encontraba con ella hablando, sufre parada cardiorrespiratoria prolongada presenciada, comenzando de inmediato con ventilación con dispositivo bolsa-mascarilla; posteriormente sufre parada cardíaca en asistolia, se inician maniobras de RCP (...) según protocolo” que “se mantienen (...) durante unos 40 minutos sin respuesta favorable”.

6. El día 30 de octubre de 2019, el Jefe de la Unidad de Gestión de Atención a las Urgencias y Emergencias Médicas envía al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios el documento de la actividad generada en el Centro Coordinador de Urgencias y el documento de la actividad desarrollada por el personal de la ambulancia de soporte vital básico. Indica que para este incidente “se envió el Equipo de Atención Primaria del Centro de Salud, y no disponemos de los informes clínicos realizados, si es que se realizó alguno, dado que en el informe adjunto (...) no hay ningún registro”.

Concluye que de la documentación aportada “se deduce que se trata de una paciente con disnea como síntoma principal, que desde que entra la llamada en el (Centro Coordinador de Urgencias) hasta que es atendida transcurren 11 minutos”, que es asistida durante “otros 11 minutos y que el traslado al hospital se realiza sin complicaciones, estando la paciente consciente en todo momento”.

7. Con fecha 15 de noviembre de 2019, se recibe en el registro de la Administración del Principado de Asturias un oficio por medio del cual la Gerente del Área Sanitaria V remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene una copia de la historia clínica de la paciente obrante en Atención Primaria y los informes de la Médica de Familia y de la Médica del Servicio de Atención Continuada. Esta última señala que se limita a lo que escribió “en su momento en su historia clínica./ Domicilio: avisan por sensación de falta de aire, nerviosismo. Cuando llegamos se encuentra

mejor, ACP N, NRL básica N, TA100/60, DTX343, damos Diazepam 5 medio cpvo, si de nuevo empeora dejamos el otro medio”.

El informe de la Médica de Familia del Centro de Salud indica que los hechos a los que se hace referencia “van desde 5 de septiembre 2017 al 1 de octubre de 2018, no estando en dichas fechas asignada a dicho cupo del CS, y tampoco he atendido a la paciente en otros centros de salud”. Acompaña la hoja de episodios de la paciente.

8. El día 29 de enero de 2020, se emite informe pericial por una facultativa, máster en Valoración del Daño Corporal, a instancia de la compañía aseguradora de la Administración. En él se concluye que se ha actuado siguiendo los protocolos aplicables y de manera conforme a la *lex artis*. Tras analizar el historial médico de la perjudicada y sus antecedentes, afirma que “se actuó según sintomatología y exploración de la paciente, sin vulnerar la *lex artis*. No se han detectado actuaciones negligentes. La paciente presentaba como única sintomatología disnea sin insuficiencia respiratoria ni taquipnea”.

9. Mediante escritos notificados al marido y a la madre de la perjudicada el 11 de marzo de 2020 y al hermano el 13 de marzo de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas les comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándoles una relación de los documentos obrantes en el expediente.

Consta en este que el 13 de ese mismo mes el marido de la perjudicada toma vista del mismo y se le hace entrega de una copia de los documentos que lo integran hasta la fecha.

Mediante oficio de 13 de marzo de 2019 (*sic*, en realidad 2020) -notificado el 6 de julio de 2020-, se remite al hermano de la paciente una copia del expediente en formato electrónico, concediéndole un plazo de quince días para que formule alegaciones.

10. Transcurrido el plazo concedido para efectuar alegaciones sin que se hayan recibido, con fecha 14 de agosto de 2020 el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas emite propuesta de resolución

en sentido desestimatorio. En ella razona que “los reclamantes se limitan, sin apoyo técnico ni informe pericial alguno, a realizar imputaciones genéricas”, sin concretar la negligencia que entienden cometida, los síntomas incorrectamente valorados ni las pruebas que debían haberse practicado y no se llevaron a cabo. Afirma que la documentación clínica pone de relieve que se actuó según los síntomas y la exploración de la paciente, quien “presentaba como única sintomatología disnea, sin insuficiencia respiratoria ni taquipnea, sin gran repercusión en el estado general”, sin referir síntomas que sugiriesen la existencia de un tromboembolismo pulmonar; causa revelada del fallecimiento y que “en España afecta a unas 30.000 personas cada año con un índice de mortalidad superior al 16 %. Se trata de la tercera causa de muerte por problemas cardiovasculares”, dándose el 90 % de las muertes en sujetos no diagnosticados. Tras enumerar los signos y síntomas frecuentes de la embolia pulmonar, que inicia con la mención de la disnea, concluye reiterando que “la paciente no presentaba una clínica que permitiera establecer con antelación una sospecha diagnóstica”.

11. En este estado de tramitación, mediante escrito de 4 de septiembre de 2020, V. E. solicita al Consejo Consultivo del Principado de Asturias que emita dictamen sobre consulta preceptiva relativa a los procedimientos de reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias objeto de los expedientes núm., y, adjuntando a tal fin una copia autenticada de los mismos 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), están los interesados activamente legitimados 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. De lo actuado se deduce que la asistencia sanitaria defectuosa se imputa en sustancia a la Fundación Hospital; centro asistencial privado con el que se ha suscrito un convenio singular para la atención de usuarios del Sistema Nacional de Salud. En tanto que la atención prestada a la fallecida en el citado centro lo ha sido como beneficiaria del sistema sanitario público, y que los servicios dispensados se encuentran incluidos en el convenio singular aludido, el Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular del servicio público sanitario, tal como este Consejo viene reiterando (entre otros, Dictamen Núm. 16/2015 y 218/2019), y ello sin perjuicio de la repetición de los costes a los que, en su caso, deba hacer frente ante el titular del centro directamente causante de ellos por el procedimiento y en los términos establecidos en el citado convenio.

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), señala 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 el supuesto examinado, se presentan tres reclamaciones de responsabilidad patrimonial, ulterior objeto de acumulación, que traen causa del fallecimiento de la perjudicada, acaecido el 1 de octubre de 2018. La primera de ellas se presenta en el registro de la Administración autonómica con fecha 30 de septiembre de 2019, por lo que es claro que ha sido formulada dentro del

plazo de un año legalmente determinado. En la instrucción del procedimiento se mencionan como fechas de recepción de las otras dos reclamaciones los días 2 y 8 de octubre de 2019, transcurrido ya el citado plazo de un año desde el fallecimiento de la paciente, lo que nos lleva a detenernos en el análisis de su registro. La segunda reclamación se formula por la madre de la finada en el registro del Ayuntamiento de Gijón el día 1 de octubre de 2019, y la tercera se presenta ese mismo día por el hermano de la fallecida en sobre abierto en una oficina de correos. Partiendo de lo dispuesto en el artículo 16 de la LPAC y en aplicación del principio *dies a quo non computatur in termino*, se concluye que la acción se ha ejercitado también en estos dos casos dentro del plazo previsto.

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".

Por otra parte, el artículo 34 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.- Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que los reclamantes -marido, madre y hermano de una paciente fallecida- solicitan una indemnización por dicho desenlace, que atribuyen a una deficiente asistencia sanitaria.

Acreditada la realidad del óbito y los vínculos familiares entre los reclamantes y la fallecida, es presumible la existencia de un daño derivado de tal suceso. 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, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que quien lo sufre no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 211/2020), 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*. Por tanto, para apreciar que el daño alegado por los reclamantes es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se respetó la *lex artis ad hoc*, entendiendo 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 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 ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los elementos 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 supuesto planteado, reprochan los perjudicados al servicio público sanitario la inadecuada interpretación de los síntomas que presentaba la fallecida, quien acusaba falta de aire y sufrió cuadros de desvanecimiento llegando a perder el conocimiento, por lo que fue asistida en diversas ocasiones. Así, acudió a consulta el día 27 de septiembre de 2018, y el día 30 de dicho mes se desvanece en el cuarto de baño de su casa, siendo atendida por una médica del Servicio de Urgencias de Atención Primaria que atribuye la sintomatología "a una situación de nerviosismo, pautando Diazepam, descartando sin más la práctica de ningún tipo de prueba diagnóstica". Al día siguiente la perjudicada "se desvanece en la vía pública, mostrando problemas respiratorios, siendo trasladada por el SAMU" a la Fundación Hospital, donde fallece. Los reclamantes asumen que, a la luz de los problemas padecidos por la enferma -falta de aire, desvanecimientos-, no fue debidamente atendida, y que de haber sido correctamente diagnosticada o tratada se hubiera evitado el fatal desenlace. Al respecto refieren que los sanitarios "no interpretaron correctamente los síntomas que manifestaba, a la luz de los antecedentes médicos (...), sin realizar prueba diagnóstica de ninguna clase".

A la vista de la documentación obrante en el expediente, y frente a las alegaciones de los reclamantes -meras afirmaciones genéricas, huérfanas de toda prueba, en tanto que no se sustentan en pericial alguna ni descienden a la concreta clínica presentada o a las actuaciones debidas que se omitieron-, los distintos informes técnicos obrantes en el expediente constatan una actuación médica conforme a la *lex artis*, ajustada a la sintomatología que la paciente presentaba. Ante la falta de actividad probatoria por parte de los interesados, hemos de partir de la documentación obrante en la historia clínica y los informes médicos librados a instancia de la Administración en el curso de la instrucción del procedimiento; únicos documentos técnicos de que disponemos para formar nuestro juicio al respecto. De ellos resulta que se llevaron a cabo las pruebas ajustadas a los síntomas y antecedentes de la paciente, sin que sus resultados revelaran la patología desencadenante del fatal desenlace. A tenor de la documentación clínica, aquella presentaba disnea, sin insuficiencia

respiratoria ni taquipnea, y sin gran repercusión en el estado general, sin referir síntomas que sugiriesen la existencia de un tromboembolismo pulmonar; causa revelada del fallecimiento y respecto de la cual consta un índice de mortalidad superior al 16 %, dándose el 90 % de las muertes en sujetos no diagnosticados. Centrándonos en la atención dispensada el día antes del fallecimiento, tampoco se acredita que la situación abordada por la médica que acude de urgencia al domicilio presentase signos claros que demandasen otra asistencia pues, como hemos señalado en ocasiones anteriores (entre otras, Dictamen Núm. 137/2020), "lo exigible al servicio, tanto en atención primaria como en urgencias, es una atención adecuada a los síntomas por los que la paciente acude, ponderada la respectiva naturaleza de esos servicios ya que el nivel asistencial en cuanto a medios y pruebas no puede equipararse entre unos y otros y considerada la improcedencia de realizar pruebas indiscriminadas o aleatorias o de someter a los enfermos a estudios invasivos ante la menor sospecha, lo que no es asumible por el servicio público sanitario ni se ajusta a los requerimientos del cuidado de la salud". Ni siquiera en términos dialécticos se justifica la invocada mala praxis, pues para valorar si el suministro de un medicamento de efecto tranquilizante, sedante, relajante muscular y anticonvulsionante es o no adecuado no puede atenderse a manifestaciones aisladas, obviando la clínica de la enferma en su conjunto.

En suma, los reclamantes se limitan a denunciar genéricamente una mala praxis sin aportar pericia o elemento probatorio alguno, inutilizando así el procedimiento administrativo en tanto que, según reiterada jurisprudencia, las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica. Tal forma de proceder, como hemos advertido en casos similares (entre otros, Dictamen Núm. 184/2020), resulta reprochable de tratarse de una posposición deliberada de los elementos probatorios, en la medida en que se priva tanto a la Administración frente a la que se reclama como a este Consejo de un análisis contradictorio de los extremos controvertidos.

En el caso examinado, los reclamantes no explicitan, ni siquiera someramente, qué errores se han cometido o en qué se concreta la mala praxis

que denuncian, respecto de la cual no se aporta pericial ni exposición razonada, y tampoco se rebaten las conclusiones de los facultativos informantes en el trámite de audiencia. En definitiva, no se acredita infracción alguna de 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

LA PRESIDENTA,

EXCMO. SR. PRESIDENTE DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS.