

Dictamen Núm. 7/2021

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 28 de enero de 2021, por medios electrónicos, con asistencia de las señoras y el señor que al margen se expresan, emitió por mayoría el siguiente dictamen. La Consejera doña María Isabel González Cachero votó en contra:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 4 de septiembre de 2020 -registrada de entrada el día 15 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños que atribuye al tratamiento continuado con un fármaco.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 23 de mayo de 2019, la interesada presenta en el registro de la Administración del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios que atribuye a la deficiente asistencia sanitaria recibida.

Expone que en los últimos años ha seguido un tratamiento farmacológico para la “depresión y esquizofrenia”, tomando entre otros medicamentos

“Leponex”, a cuya ingesta continuada atribuye la “eosinofilia madura” que padece.

Señala que “en la actualidad presenta serias limitaciones físicas ya que están resultando afectados diversos órganos vitales”, y que requiere “un continuo seguimiento por el Servicio de Hematología Clínica”.

También reprocha “la nula atención por los servicios especializados de una forma unitaria de su enfermedad, en relación con todos los demás padecimientos que ya presentaba con anterioridad y que se han visto alterados por la retirada de fármacos y/o interacciones de algunos de ellos entre sí”.

Finalmente, denuncia “la negativa a la entrega de una copia íntegra de su historial médico para poder solicitar una segunda opinión médica”.

Aporta una copia del escrito presentado en el Servicio de Atención al Ciudadano y de la contestación recibida, así como varios informes médicos relativos al proceso de referencia.

2. Mediante oficio de 10 de junio de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación y la requiere para que en el plazo de diez días proceda a “la cuantificación económica del daño”.

El 23 de julio de 2019, la perjudicada atiende al requerimiento formulado y fija la suma solicitada en doscientos mil euros (200.000 €).

Aprovecha el trámite para advertir la necesidad de “ser examinada por otros equipos médicos que puedan buscar una salida terapéutica a la enfermedad actual”.

3. El día 6 de agosto de 2019, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

4. Previa petición formulada por la Instructora Patrimonial, el 27 de septiembre de 2019 la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios un CD que contiene una copia de la historia clínica de la paciente y los informes emitidos por los Servicios de Hematología y de Salud Mental.

La Directora del Área de Gestión Clínica de Salud Mental del Área Sanitaria IV adjunta el informe del psiquiatra del centro de salud mental de la reclamante, elaborado el 5 de diciembre de 2018 en respuesta a la reclamación presentada por esta por los mismos hechos en el Servicio de Atención al Usuario. En él expone el curso clínico de la paciente y afirma que se le realizan controles analíticos con carácter mensual, según protocolo. Destaca que, pese a la mejoría inicial de la alteración hematológica, meses después de la retirada del fármaco la paciente volvió a presentar la hipereosinofilia, "circunstancia que habla a favor de descartar la etiología tóxico/farmacológica".

En el informe de la Facultativa Especialista del Área de Hematología del hospital de referencia del Área Sanitaria IV, de fecha 27 de agosto de 2019, se señala que, "dado que la cifra de eosinófilos oscila alcanzando rangos de eosinofilia grave, y habiéndose descartado otras causas primarias (a excepción de asma bronquial alérgico), el diagnóstico más correcto en el momento actual es el de eosinofilia idiopática, en la que hemos descartado causas hematolinfoides, y que persiste en el tiempo a pesar de la retirada (de) medicación potencialmente causante".

5. A continuación, obra incorporado al expediente el informe pericial emitido a instancias de la compañía aseguradora por una facultativa máster en Valoración del Daño Corporal y diplomada en Medicina del Seguro el 9 de diciembre de 2019. En él se indica que "tras la suspensión del Leponex la eosinofilia disminuyó significativamente sin llegar a desaparecer, posteriormente ya sin el tratamiento con Clozapina los niveles de eosinófilos aumentaron de nuevo. Circunstancia que descartaría la etiología tóxica/farmacológica de la eosinofilia (...). Existe una falta de correlación entre respuesta clínica y el tratamiento con

corticoides, junto con la ausencia de afectación orgánica hace suponer que la sintomatología inespecífica que presenta la paciente no sea secundaria a la eosinofilia./ Tras revisión de la documental no se han observado actuaciones negligentes ni mala praxis a lo largo de todo el proceso asistencial”.

Cita diversa literatura médica sobre la eosinofilia, su diagnóstico, tratamiento y efectos.

6. Con fecha 7 de febrero de 2020, se recibe un escrito de la compañía aseguradora del Servicio de Salud del Principado de Asturias en el que se alega el transcurso del plazo para reclamar, al considerar que “es a partir del 6 de febrero de 2018 cuando debe comenzar el cómputo del plazo anual, ya que es en esa fecha cuando es plenamente concedora de los daños por los que se reclama y el origen de los mismos (eosinofilia)”.

7. Mediante oficio notificado a la interesada el 13 de febrero de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días.

Con fecha 5 de marzo de 2020, la reclamante presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que advierte que “no constan debidamente informadas las analíticas de fecha anteriores a diciembre de 2017, debiendo (...) completarse el expediente administrativo con todas las analíticas mensuales que se le habían realizado (...) con motivo de la toma de ‘Leponex’”.

Por otro lado, interesa que se informe detalladamente sobre “la causa por la que (...) se le realizaba una analítica mensual,/ cuándo se consideraba que dicha analítica era correcta” y/ “cuándo debería considerarse que a la vista de la analítica debía haberse suspendido la ingesta de Leponex”, así como “las consecuencias de una intoxicación en el tratamiento”.

Finalmente, solicita que se le remita una copia íntegra del expediente administrativo.

8. En respuesta a la petición de la interesada, el 13 de marzo de 2020 la Jefa de la Sección de Apoyo de la Dirección General de Política y Planificación Sanitarias le envía una copia del expediente, otorgándole un nuevo plazo de quince días para formular alegaciones.

9. Mediante oficio de 15 de julio de 2020, la Jefa de la Sección de Apoyo de la Dirección General de Política y Planificación Sanitarias comunica a la correduría de seguros que ha transcurrido el plazo para presentar alegaciones sin haberse recibido.

10. Con fecha 29 de julio de 2020, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio. Con base en la documentación que obra en el expediente, considera que "la actuación médica ha sido en todo momento conforme a la *lex artis* (...). El diagnóstico final es de eosinofilia idiopática, lo cual no guarda relación con etiología tóxico-farmacológica".

En relación con la negativa a la entrega del historial médico, indica que "en la documentación obrante en el expediente no consta prueba alguna al respecto por parte de la interesada; en cambio, el psiquiatra actuante suscribe en su informe que no se ha negado en ningún momento a facilitar documentación clínica a la paciente relativa al proceso objeto de reclamación".

Finalmente, advierte "el carácter extemporáneo de la reclamación patrimonial, según se detalla en el escrito de alegaciones de prescripción aportado al expediente por la compañía aseguradora".

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 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), 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 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 el día 23 de mayo de 2019, esto es, varios años después de la fecha en la que se produce la

asistencia sanitaria que la motiva (diciembre de 2017), lo que aboca a valorar su extemporaneidad en tanto que, encontrándonos ante un supuesto de daños de carácter físico a las personas, debemos acudir al momento en el que se determina el alcance de las secuelas.

La compañía aseguradora de la Administración considera que la reclamación es extemporánea, aduciendo que “es a partir del 6 de febrero de 2018 cuando debe comenzar el cómputo del plazo anual, ya que es en esa fecha cuando es plenamente conocedora de los daños por los que se reclama y el origen de los mismos (eosinofilia)”; conclusión que comparte la Administración sanitaria en la propuesta de resolución invocando la Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019, según la cual “el plazo de prescripción anual establecido en dicho artículo solo podrá comenzar a correr desde el momento en que el daño irrogado se conoce en su exacta dimensión, pues solo en ese momento podemos afirmar que el perjudicado tendrá un conocimiento preciso de la entidad de los perjuicios irrogados”.

Este Consejo viene reiterando que, de acuerdo con el principio de la *actio nata*, no podemos considerar aisladamente los aspectos técnicos-médicos de la lesión producida, sino que hemos de introducir un elemento subjetivo, el que se deriva del instante en el que el perjudicado adquiere plena conciencia del alcance de la lesión, pues en tanto no pueda discernir entre tratamientos curativos y paliativos habrá de estimarse que no conoce el alcance del daño, por lo que no puede perjudicarle la prescripción (por todos, Dictámenes Núm. 79/2014 y 218/2020). De ahí que haya de acudirse a la fecha en la que, con conocimiento del afectado, quedaron definitivamente estabilizadas las secuelas (Sentencia del Tribunal Supremo de 4 de abril de 2019 -ECLI:ES:TS:2019:1137-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 5.^a).

En el caso examinado, en la fecha de presentación de la reclamación no consta que la enfermedad que sufre la interesada se haya resuelto, ni tampoco que se le haya dado de alta en el Servicio de Hematología (a cargo del cual se encontraba la paciente). Ni siquiera se ha alcanzado un diagnóstico terminante, observándose que la Facultativa Especialista del Área de Hematología aprecia

que el “más correcto en el momento actual es el de eosinofilia idiopática, en la que hemos descartado casusas hematolinfoides, y que persiste en el tiempo a pesar de la retirada (de la) medicación potencialmente causante”. En estas condiciones, la reclamante pudo ciertamente conocer el 6 de febrero de 2018 que padecía eosinofilia, pero sin que le constara la causa u origen de su enfermedad, por lo que difícilmente podía discernir entre tratamientos curativos y paliativos, y sin que ni siquiera al tiempo de formular la reclamación se viera abocada a estos últimos. En suma, no puede hablarse de estabilización de las secuelas cuando aún se indaga en las causas de la enfermedad con el fin de buscar su curación.

Por lo demás, no ha de obviarse que pesa sobre la Administración reclamada la carga de acreditar la prescripción -que aquí no se constata-, y que en el cómputo del plazo debe operarse, de acuerdo con la jurisprudencia y la doctrina del Consejo de Estado, de un modo flexible, antiformalista y favorable a los perjudicados, tal y como hemos señalado en diversas ocasiones (entre otras, Dictamen Núm. 255/2020), por lo que ha de concluirse que la reclamación presentada el día 23 de mayo de 2019 no es extemporánea.

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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, observamos que la solicitud cursada a la perjudicada el 10 de junio de 2019 al objeto de que aporte la evaluación económica de la responsabilidad que demanda yerra al anudar a su desatención el desistimiento de la reclamante y abunda en la confusión que venimos advirtiendo entre los trámites de subsanación y de mejora. En efecto, respecto al citado

requerimiento hemos de señalar una vez más que resulta improcedente su formulación como subsanación, pues la eventual falta de aportación de la evaluación económica en caso de no ser posible no implica la ausencia de un elemento esencial de la reclamación ni, por tanto, podría generar una resolución de desistimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 68.1 de la LPAC.

Asimismo, 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 21.1 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 por los daños que la reclamante imputa a la intoxicación por un fármaco que le habían prescrito para tratar la depresión y esquizofrenia que padece.

De la documentación obrante en el expediente se desprende que la interesada se encontraba a tratamiento con Leponex (Clozapina) por el diagnóstico de un trastorno psiquiátrico en un centro de salud mental del Área Sanitaria IV, presentando “eosinofilia madura” que inicialmente se relacionó con la ingesta de ese fármaco. Por tanto, la realidad del daño alegado ha quedado acreditada con los informes médicos obrantes en el expediente, sin perjuicio de la valoración que quepa efectuar en el caso de que se concluya que concurren los requisitos legales para una declaración de responsabilidad patrimonial.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 80/2020), 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 la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se ha respetado 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 ha subrayado este Consejo (entre otros, Dictámenes Núm. 246/2017, 285/2019 y 184/2020) que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de esos supuestos, 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 este sentido, y con carácter preliminar, debemos advertir ya en este momento que, a pesar de que incumbe a quien reclama la carga de probar la existencia de la relación de

causalidad entre el funcionamiento del servicio público y el daño alegado, y en particular que se ha producido una violación de la *lex artis* médica, la perjudicada no desarrolla actividad probatoria alguna al respecto. En consecuencia, dado que en el procedimiento administrativo que analizamos la interesada no formula alegaciones ni ejercita el derecho que la ley le confiere a presentar pruebas o pericias que apoyen sus imputaciones, este Consejo Consultivo habrá de formar su convicción sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente.

De la historia clínica de la interesada se desprende que llevaba más de diez años en tratamiento psiquiátrico por trastorno "esquizoafectivo", cambiándose a la Clozapina (Leponex) ante la resistencia clínica a los neurolépticos. En febrero de 2018 es diagnosticada de "eosinofilia" que atribuye a la ingesta continuada del citado fármaco.

Al respecto, la Facultativa Especialista del Área de Hematología señala que la eosinofilia inicialmente "se puso en contexto de tratamiento con Clozapina, por ser un fármaco que presenta entre sus efectos secundarios el desarrollo de esta alteración. La evolución inicial tras la retirada de los parámetros analíticos fue adecuada, pero tras llegar a unos niveles en torno a 5.000/mcr las cifras se estabilizaron". No obstante, tras un completo estudio de la paciente, que incluyó un "análisis genético mediante técnicas de biología molecular en laboratorios de referencia", no se encontró "ninguna alteración indicativa de la presencia de un trastorno clonal/primario de eosinofilia". También se descartaron "causas secundarias reactivas" (mediante baterías serológicas por duplicado, estudios de autoinmunidad y pruebas de alergia) y "afectación orgánica secundaria" (cardiológica, neurológica y neumológica). Posteriormente, "y estando suspendido el fármaco, volvieron a repuntar de forma espontánea" (se refiere a las cifras de eosinófilos). Se inició entonces un tratamiento esteroideo "con regular control de los síntomas y ausencia de correlación entre (...) dicho tratamiento y la respuesta analítica de la eosinofilia, por lo que posiblemente los síntomas no estuvieran en relación con esta". Concluye que, "dado que la cifra de eosinófilos oscila alcanzando rangos de

eosinofilia grave, y habiéndose descartado otras causas primarias (a excepción de asma bronquial alérgico), el diagnóstico más correcto en el momento actual es el de eosinofilia idiopática, en la que hemos descartado causas hematolinfoides, y que persiste en el tiempo a pesar de la retirada (de) medicación potencialmente causante”.

En este sentido, la facultativa que informa a instancias de la compañía aseguradora también coincide en descartar “la etiología tóxica/farmacológica de la eosinofilia”, a la vista de que “ya sin el tratamiento con Clozapina los niveles de eosinófilos aumentaron de nuevo”.

Estas consideraciones sobre el origen desconocido de la enfermedad no han sido refutadas por la interesada, que se limita a afirmar sin sustrato pericial alguno que la eosinofilia que padece es consecuencia del tratamiento continuado con Leponex, pese a que -como ya hemos indicado- tras la práctica de exhaustivos estudios analíticos se ha descartado la etiología tóxico-farmacológica. Lo anterior impide establecer el imprescindible nexo causal entre el funcionamiento del servicio público sanitario y la enfermedad que sufre.

En todo caso, y aun considerando que el tratamiento pudiera haber ocasionado la eosinofilia, todos los informes obrantes en el expediente apuntan a que la asistencia dispensada a la paciente fue acorde a la *lex artis ad hoc*. Así, el psiquiatra del centro de salud mental a cargo de la interesada señala que desde que se instauró el tratamiento con el fármaco Leponex la paciente estaba a “seguimiento periódico con diversos profesionales (Psiquiatría y Psicología)”. Explica que, según protocolo, “se debe realizar control analítico las 18 primeras semanas al inicio del tratamiento y posteriormente con carácter mensual”, por lo que en cumplimiento del mismo “enfermería de este CSM hace una supervisión mensual de todos mis pacientes que están con Clozapina al objeto (de) ver (...) los recuentos (de) leucocitos, así como (de) neutrófilos”, lo que se puede comprobar a la vista de las analíticas que obran en la historia clínica.

Por lo que se refiere a la retirada de ese fármaco, según el cuadro del protocolo de seguimiento que se incorpora a su informe, aquel procede cuando el recuento leucocitario es inferior a $3.000/\text{mm}^3$ y los granulocitos y neutrófilos

caen por debajo de los 1.500/mm³. Al respecto se reseña que realizadas las analíticas “no se objetivó disminución de los leucocitos ni de los neutrófilos”, aunque el hematólogo recomendó “la retirada de Clozapina por su posible participación” en la alteración hematológica. No obstante, pese a la mejoría inicial meses después de la retirada del fármaco la paciente volvió a presentar la hipereosinofilia; “circunstancia que habla a favor de descartar la etiología toxico/farmacológica”, como ya apuntamos.

En cuanto a la retirada de los esteroides, que según la reclamante ha “alterado” sus padecimientos, la Facultativa Especialista del Área de Hematología pone de manifiesto que “la paciente ha tolerado muy mal este tratamiento por descompensaciones de su patología psiquiátrica preexistente, lo que ha limitado su uso en cierta medida”.

A la vista de ello es evidente que la actuación fue conforme a los protocolos y a la *lex artis*, siguiendo los criterios de analítica mensual y procediendo a la retirada del fármaco ante la sospecha de su incidencia en la aparición de la enfermedad. Asimismo, la paciente fue valorada por distintos especialistas dado que no se estabilizaban los niveles de eosinófilos, y según consta en la historia clínica el Servicio de Hematología mantiene un seguimiento estrecho de la misma mediante la práctica de diversas pruebas y ajustando la medicación (folio 355 de la historia Millennium). También consta que está siendo examinada por distintos especialistas en aras de establecer una adecuada estrategia terapéutica.

Finalmente, respecto a la negativa a entregarle una copia de las analíticas, el psiquiatra del centro de salud mental asevera que en ningún momento se ha negado a facilitárselas, sino que existía un problema con el acceso a los laboratorios del hospital debido al navegador utilizado, por lo que le hizo una nota en la que se indicaba cuál era navegador adecuado para que se la entregase al Servicio de Hematología del hospital, llevando la paciente la citada anotación (según copia de indicación adjunta -“acceso GESTLAB”-). Y acompaña a su informe una copia de las realizadas mensualmente entre agosto y diciembre de 2017, a las que por tanto pudo acceder la reclamante durante el

trámite de audiencia -consta, de hecho, que se le remitió una copia completa de los documentos que integraban el expediente-.

En definitiva, la reclamante no aporta prueba alguna que apoye el tratamiento continuado con Leponex como causa directa de la eosinofilia que padece, y los reproches sobre una deficiente atención sanitaria se sustentan en sus meras afirmaciones, lo que no es suficiente para tenerlas por ciertas. Por tanto, dado que todos los informes incorporados al expediente han observado una actuación correcta y adecuada de los profesionales que atendieron a la paciente, no hay indicios que permitan vincular su enfermedad con el funcionamiento del servicio público sanitario, por lo que la pretensión resarcitoria no puede ser acogida.

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.