

Dictamen Núm. 25/2022

V O C A L E S :

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

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 3 de febrero de 2022, 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 19 de octubre de 2021 -registrada de entrada el día 27 de ese 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 la deficiente asistencia prestada por el servicio de salud.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 21 de septiembre de 2020, la interesada presenta en el registro del Ayuntamiento de Gijón una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños y perjuicios que atribuye a la asistencia prestada por el servicio público sanitario.

Expone que en el mes de agosto de 2019 acude a su médica de Atención Primaria por “molestias y picores en la piel”, y que esta le prescribe un tratamiento que siguió “sin notar ninguna mejoría”, precisando que uno de los fármacos pautados “es incompatible con el tratamiento de depresión”. Señala

que en los meses posteriores “la situación se torna insoportable” y que acude nuevamente a su médica, que ante su insistencia le solicita consulta en Dermatología, siendo citada para febrero de 2020, diagnosticándosele “prurigo nodular en probable relación con patología de columna”, así como “leucopenia y anemia”.

La reclamante también reprocha a su médica de Atención Primaria la negativa a instaurar un tratamiento para la anemia y la leucopenia, lo que a su juicio provoca un agravamiento de la infección de la piel.

Sostiene que “lo que comenzó con unos simples picores ha generado evidentes secuelas” que imputa a “la deficiente asistencia médica recibida”, al no habersele diagnosticado “certeramente la dolencia que presentaba” y remitiéndola al especialista solo tras su “insistencia”.

Por ello, solicita que “se reconozca la responsabilidad de la Administración, con indemnización (...) de los daños y perjuicios causados”.

2. El día 25 de enero de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas requiere a la reclamante para que en un plazo de diez días proceda a la cuantificación económica del daño, con advertencia de que si así no lo hiciera se la tendrá por desistida de su reclamación.

El 19 de marzo de 2021, la perjudicada presenta en una oficina de correos un escrito en el que cuantifica el daño sufrido en la cantidad de diez mil seiscientos nueve euros con treinta y nueve céntimos (10.609,39 €), que desglosa en los siguientes conceptos: tiempo transcurrido “desde el 8 de agosto de 2019, en que fue vista en el Servicio de Atención Primaria, hasta el 29 de febrero de 2020, en que finalmente fue atendida por el Servicio de Dermatología”, 6.426,75 €; 4 puntos de perjuicio estético, 3.182,64 €, y daños morales, al considerar que se ha producido una “pérdida de oportunidad” de obtener un resultado más favorable a su padecimiento “de haberse logrado un diagnóstico y una atención más acertada y rápida”, 1.000 €, importe al que habrán de añadirse los “intereses legales” que procedan.

Adjunta fotografías de las lesiones cutáneas que padece.

3. Mediante oficio de 7 de abril de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios -13 de enero de 2021-, 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 el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios designado al efecto, el 19 de abril de 2021 el Gerente del Área Sanitaria V le remite un CD que contiene una copia de la historia clínica de la paciente obrante en Atención Primaria y el informe emitido por el Servicio de Dermatología del Hospital

Con la misma fecha, le envía el informe elaborado por la facultativa de Medicina Familiar y Comunitaria de la paciente. En él, tras reseñar los hechos que obran en su historia clínica, señala que nunca “le hemos negado la atención en consulta, aun sin cita”, y considera que “la reclamación presentada por la paciente no se corresponde con los hechos relatados”.

5. El día 27 de abril de 2021, el Inspector de Servicios y Centros Sanitarios actuante solicita a la Gerencia del Área Sanitaria V un nuevo informe del Servicio de Dermatología en el que se valore “la influencia del presunto retraso en la derivación de la paciente desde Atención Primaria respecto a las secuelas”.

El 5 de mayo de 2021 el Gerente del Área Sanitaria V le remite el referido informe. En él se explica que “el prurigo nodular consiste en un proceso crónico de origen multifactorial (...) que no tiene un tratamiento específico curativo (...). Las medidas tomadas van dirigidas a aliviar las molestias del paciente y no a la resolución completa del cuadro, ya que los tratamientos no se consideran curativos (...). Esta entidad no supone un riesgo médico de otra índole, por lo que la demora diagnóstica no altera la evolución del proceso”.

6. Mediante oficio notificado a la interesada el 18 de mayo de 2021, 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 1 de junio de 2021, la perjudicada presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que reitera que las lesiones se agravaron por “la falta de tratamiento de la leucopenia y anemia”, e insiste en que “la falta de atención y la demora en el tratamiento provocó las lesiones y secuelas ahora reclamadas”.

Aporta una hoja del curso clínico de consultas externas correspondiente al 27 de julio de 2020.

7. Con fecha 27 de julio de 2021, y a instancias de la compañía aseguradora, emiten informe pericial dos especialistas, uno de ellos en Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él, tras analizar la historia de la paciente y formular una serie de consideraciones médicas sobre el prurigo nodular, proceden a valorar la praxis médica y concluyen que “el pénfigo nodular no tiene cura y su tratamiento es sintomático y/o paliativo”, por lo que no se puede atribuir “ninguna pérdida de oportunidad diagnóstica ni terapéutica fruto de un supuesto retraso en la derivación al Servicio de Dermatología”. Consideran que “la actuación de todos los profesionales” del Servicio de Salud del Principado de Asturias “ha sido correcta y ajustada a la *lex artis ad hoc*, sin existir ningún daño imputable a su actuación ni pérdida de oportunidad diagnóstica ni terapéutica”. Añaden que “la persistencia de sus lesiones y la necesidad de tratamiento crónico obedecen única y exclusivamente a la enfermedad crónica e incurable que padece la paciente (pénfigo nodular), sin existir ningún nexo causal con los actos médicos reclamados”.

8. Notificada a la interesada la apertura de un segundo trámite de audiencia por un plazo de quince días, el 21 de septiembre de 2021 presenta esta en una oficina de correos un nuevo escrito en el que insiste en la falta de “diagnóstico

clínico” y de un “tratamiento (...) adecuado”, reprochando a la médica de Atención Primaria que “no se estudió la historia clínica ni se hizo un examen físico del paciente, sin olvidar que no se realizó ninguna prueba médica”.

9. Con fecha 5 de octubre de 2021, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio con base en las consideraciones médicas contenidas en los informes elaborados por los especialistas que han analizado el caso.

10. En este estado de tramitación, mediante escrito de 19 de octubre de 2021, 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, 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 asistencia que motiva la reclamación es el retraso en la valoración y tratamiento de la patología cutánea que presenta la reclamante. Consta en el expediente que tras varias visitas a su médica de Atención Primaria fue vista por primera vez en el Servicio de Dermatología con fecha 28 de febrero de 2020, diagnosticándosele “prurigo nodular en probable relación con patología de columna (prurito braquio-radial)”, y la reclamación se presenta el día 21 de septiembre de 2020, por lo que es claro que la acción se ha ejercitado 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, en relación con el registro en la Administración del Principado de Asturias, advertimos los mismos problemas que ya pusimos de

manifiesto en los Dictámenes Núm. 160/2015 y 136/2016, entre otros, por lo que nos remitimos a las consideraciones allí realizadas. Si bien en el caso examinado, en la práctica del trámite previsto en el artículo 21.4 de la LPAC, la Administración comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios -en su calidad de órgano competente para resolver- y no, de forma genérica, en la Administración del Principado de Asturias -como venía haciendo habitualmente-, lo cierto es que, presentada la reclamación el día 21 de septiembre de 2020, su tramitación no se inicia hasta el 13 de enero de 2021. Ello, unido a la demora en la instrucción del procedimiento, provoca que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se haya rebasado ya ampliamente 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.- Es objeto de análisis una reclamación de daños que la interesada atribuye al retraso en la valoración y tratamiento de un prurigo nodular.

De los antecedentes que obran en el expediente se desprende que la perjudicada, que se encontraba a seguimiento en Salud Mental por depresión, acude en agosto de 2019 a su médica de Atención Primaria refiriendo “molestias y picores en la piel”. Ante la falta de mejoría clínica vuelve a la consulta en octubre y diciembre de 2019, siendo valorada por el especialista en Dermatología el 28 de febrero de 2020, fecha en la que se le diagnostica “prurigo nodular en probable relación con patología de columna”. Acreditada a la

luz de la documentación clínica obrante en el expediente la existencia de una demora en ser atendida por el especialista, cabe deducir que ha padecido un daño personal efectivo, con independencia de cuál deba ser su concreción y cuantificación económica; cuestiones estas que solo abordaremos de concurrir el resto de requisitos generadores de la responsabilidad patrimonial solicitada.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio surgido en el curso de la actividad del servicio público sanitario no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, pues ha de acreditarse que el daño alegado guarda un nexo causal inmediato y directo con el funcionamiento de aquel servicio.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 25/2019), 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 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 -aunque no siempre pueda garantizarse que este sea exacto- 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 la mera constatación de un error médico o de un retraso diagnóstico entrañe *per se* una vulneración de la *lex artis*.

También viene reiterando este Consejo (por todos, Dictamen Núm. 150/2020) 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*). En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que ello 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, en el presente caso la reclamante se limita a formular unas imputaciones vagas y desprovistas de cualquier soporte pericial, de modo que nuestro pronunciamiento solo puede sustentarse sobre la base de los informes técnico-médicos que obran en el expediente, todos ellos presentados por la Administración y su compañía aseguradora.

En el supuesto examinado, la interesada sostiene que “lo que comenzó con unos simples picores ha generado evidentes secuelas” que imputa a “la deficiente asistencia médica recibida”, al no habersele diagnosticado “certeramente la dolencia que presentaba” y siendo remitida al especialista solo tras su “insistencia”.

Sobre la falta de atención y valoración por parte de la facultativa de Atención Primaria, esta advierte en su informe que “nunca” le ha negado atención en la consulta, incluso en las ocasiones en que acudió “sin cita”. Considera que “la reclamación presentada por la paciente no se corresponde con los hechos relatados”. Así, manifiesta que cuando acude a consulta en octubre de 2019 las lesiones se encuentran “en fase de resolución”, por lo que le prescribe un antihistamínico e hidratación, y la siguiente ocasión en que la atiende -26 de diciembre de 2019- solicita valoración en Dermatología, donde la citan para el 28 de febrero de 2020.

Por su parte, los especialistas en Dermatología Médico-Quirúrgica y Venereología y en Cirugía General y del Aparato Digestivo que informan a instancias de la compañía aseguradora consideran que “el seguimiento realizado por el Servicio de Atención Primaria ha sido correcto, continuo y adecuado, sin objetivarse ninguna inobservancia del deber de cuidado. Las indicaciones y tratamientos realizados son los indicados para este tipo de patología crónica e incurable, basándose en un control del picor con los antihistamínicos pautados y cremas tópicas para el alivio de las lesiones cutáneas”. Añaden que “la paciente fue derivada a los cuatro meses del inicio de la sintomatología y que esta cursa con episodios de brotes de lesiones que van cicatrizando de forma espontánea. Cuando vuelven a salir es derivada para continuar con el estudio”.

En supuestos similares al que nos ocupa, hemos apuntado que “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” (por todos, Dictamen Núm. 184/2020). De la documentación obrante en el expediente se desprende que se llevó a cabo una exploración ajustada a los síntomas y al contexto de la clínica referida por la paciente, de tal modo que no puede apreciarse infracción de la *lex artis* en la actuación del Servicio de Atención Primaria, teniendo en cuenta la naturaleza del servicio y el nivel asistencial exigible al mismo, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 2, en conexión con el anexo II, apartado 2, del 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; criterio que ya hemos utilizado en ocasiones anteriores (entre otras, Dictámenes Núm. 137/2020 y 165/2021).

En el caso analizado, la facultativa atendió, valoró y trató a la paciente, remitiéndola a la consulta del especialista en la tercera visita -diciembre de 2019-, lo que juzgamos razonable a tenor de la sintomatología que refería -recordemos que en octubre las lesiones se encontraban “en fase de resolución-. Igualmente, debe significarse que, solicitada la consulta en Dermatología el 26 de diciembre de 2019, la perjudicada es vista por el especialista el 28 de febrero de 2020, lo que supone un claro cumplimiento del plazo de 60 días establecido para el acceso a primera consulta de esta especialidad en el Decreto 59/2018, de 26 de septiembre, sobre Garantía de Tiempo Máximo de Acceso a las Prestaciones Sanitarias del Servicio de Salud del Principado de Asturias, Información sobre Listas de Espera y Registro de Demanda Asistencial del Principado de Asturias.

En cuanto a la pérdida de oportunidad terapéutica denunciada por la reclamante, debe tenerse en cuenta que “el prurigo nodular consiste en un proceso crónico de origen multifactorial (base atópica, otras causas de prurito como ferropenia, trastornos del ánimo, etc.) que no tiene un tratamiento específico curativo”, como explica el Servicio de Dermatología, por lo que “las medidas tomadas van dirigidas a aliviar las molestias del paciente y no a la

resolución completa del cuadro, ya que los tratamientos no se consideran curativos (...). Esta entidad no supone un riesgo médico de otra índole, por lo que la demora diagnóstica no altera la evolución del proceso”.

En el mismo sentido se pronuncian los especialistas que informan a instancia de la compañía aseguradora, que niegan la existencia de una pérdida de oportunidad terapéutica porque “no existe ningún tratamiento específico” para el prurigo nodular, siendo el mismo “sintomático y/o paliativo”, de modo que no se puede atribuir “ninguna pérdida de oportunidad diagnóstica ni terapéutica fruto de un supuesto retraso en la derivación al Servicio de Dermatología”. Explican que “el uso de corticoides tópicos no influye ni modifica el carácter crónico ni el curso de la enfermedad”, y que “no está demostrada una mejor evolución (...) a largo plazo si la paciente es tratada inmediatamente con corticoides”; consideraciones que no han sido rebatidas por la interesada.

En efecto, revisada la documentación remitida se constata que tras la primera visita al Servicio de Dermatología la paciente presenta una leve mejoría, pero en junio de 2020 refiere a su médica de Atención Primaria “reagudización clínica”, por lo que en julio de 2020 acude nuevamente al servicio especializado y le confirman el carácter crónico de sus lesiones, aconsejándole continuar con el mismo tratamiento basado en antihistamínicos y cremas hidratantes (informe del Servicio de Dermatología -folio 42-).

Por último, la interesada refiere que se le pautó un fármaco “incompatible con el tratamiento de depresión”, y sostiene que no se instauró ningún tratamiento para su problema de leucopenia y anemia, “agravándose la infección de la piel”. Sin embargo, estas percepciones subjetivas carecen de cualquier soporte técnico que las avale. En efecto, la reclamante no demuestra los efectos adversos derivados del fármaco “Atarax”, y tampoco hay evidencia de que tras la instauración del tratamiento para la anemia su situación haya revertido o experimentado mejora debido a este hecho.

En definitiva, las periciales incorporadas al expediente, únicos elementos sobre los cuales este Consejo ha de formar su convicción, permiten concluir que no se objetiva negligencia alguna, pues la actuación del personal sanitario fue

correcta y adaptada a la *lex artis ad hoc*, según se desprende de los informes obrantes en aquel, los cuales en ningún momento han sido desvirtuados por la reclamante, cuya tesis únicamente se sustenta en sus propias opiniones sin acudir al derecho que la ley le confiere para presentar pericias que acrediten que el daño padecido guarda relación con una mala praxis médica, que no se tomaron las medidas adecuadas para impedir el agravamiento de su enfermedad o que no hubo un seguimiento adecuado del proceso, resultando además que la persistencia de sus lesiones se debe únicamente a la enfermedad crónica que padece -prurigo nodular-, cuyo tratamiento es meramente paliativo.

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.