

Dictamen Núm. 136/2022

V O C A L E S :

Sesma Sánchez, Begoña,
Presidenta
Iglesias Fernández, Jesús Enrique
García García, Dorinda
Baquero Sánchez, Pablo

Secretario General:
Iriondo Colubi, Agustín

El Pleno del Consejo Consultivo del Principado de Asturias, en sesión celebrada el día 16 de junio de 2022, con asistencia de las señoras y los señores que al margen se expresan, emitió por unanimidad el siguiente dictamen:

“El Consejo Consultivo del Principado de Asturias, a solicitud de V. E. de 17 de marzo de 2022 -registrada de entrada el día 28 de ese mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por, por los daños sufridos como consecuencia del fallecimiento de su esposo y padre, respectivamente, que atribuyen a la deficiente asistencia prestada por el servicio público sanitario.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. El día 20 de abril de 2021, los interesados presentan en el Registro Electrónico del Ministerio de Política Territorial y Función Pública una reclamación de responsabilidad patrimonial por el daño moral derivado del fallecimiento de su familiar.

Exponen que el paciente, con antecedente de trasplante de riñón en dos ocasiones (2007 y 2016), ingresó el día 16 de febrero de 2020 “en el Servicio de Nefrología del (Hospital `X´) con posterior traslado a Cardiología, siendo dado de alta el día 19 de marzo de 2020 con los diagnósticos de descompensación de

insuficiencia cardíaca, clase funcional III NYHA, secundaria a lo anterior. Cardiopatía coronaria con enfermedad de tres vasos calcificados y ACTP sobre circunfleja. Disfunción sistólica moderada con hipoquinesia severa inferior. Hiponatremia hipoosmolar crónica reagudizada. Isquemia crónica de MMII. Obstrucción distal a poplítea bilateral con movilidad y sensibilidad conservadas con intento fallido de revascularización peronea. Infección urinaria de repetición. Retención aguda de orina, siendo alta con sonda vesical y valoración por Urología del trasplante de forma ambulatoria”.

Señalan que “el día 22 de marzo de 2020, ante el empeoramiento de su estado de salud, pues presentaba un alto grado de inconsciencia y fiebre, ingresa en Urgencias del Hospital “Y”, siendo derivado al Hospital “X” “al tratarse de un paciente trasplantado renal”. Se le detecta en ese momento COVID-19, y tras su ingreso en Medicina Interna causa alta una semana después, trasladándolo al Centro de Referencia Estatal para Personas con Discapacidades Neurológicas para guardar la cuarentena y realizar convalecencia, “ya que estaba muy desorientado y con la cabeza perdida, con muy bajo nivel de consciencia”. La familia contacta telefónicamente con dicho centro a fin de verificar si estaba tomando cierta medicación (para su afección renal y cardiovascular), que envían a través de “Protección Civil” y la Policía Local, a lo que se suma la medicación “EPO” que tenía prescrita una vez a la semana.

Manifiestan que el día 4 de abril de 2020 su familiar fue remitido nuevamente al Hospital “X”, en el que ingresa “completamente deshidratado (parece ser que no le dieron siquiera agua o suero), con el riñón prácticamente perdido por no haber tomado la medicación que le correspondía y que llega al borde del coma”, ingresando en planta, en la que fallece el día 22 de ese mes por “parada cardiorrespiratoria”.

Consideran que su familiar fue trasladado a un centro (en referencia al) que carecía de medios para cuidarle, y que constituye un “funcionamiento anormal de un servicio público” la derivación a un centro de convalecencia “sin ningún tipo de medicación” de la que “tenía que tomar, hasta el punto de que

tuvimos” que llevar “nosotros a través de Protección Civil (...) lo que teníamos en casa y que tomaba habitualmente”.

Solicitan una indemnización ascendiente a ciento cuarenta y cinco mil euros (145.000 €), de los cuales 105.000 € corresponderían a la esposa y 20.000 € a cada uno de los hijos.

Adjuntan diversa documentación entre la que se encuentra una copia del Libro de Familia.

2. El día 3 de junio de 2021, una responsable del Área de Reclamaciones y Asuntos Jurídicos de la Gerencia del Área Sanitaria IV remite al Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios una copia de la historia clínica del paciente y el informe emitido por el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del Hospital “X”.

3. Con fecha 22 de julio de 2021, la Directora/Gerente del remite al Servicio instructor un escrito en el que expone que tras la declaración del estado de alarma efectuada por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19, con fecha 20 de marzo de 2020 el Consejero de Salud del Principado de Asturias “solicita la colaboración del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso) para reforzar las actuaciones que desarrollaron la Consejería de Salud y el Servicio de Salud del Principado de Asturias en la lucha contra la pandemia”, autorizando un día después el Director General del Imserso “la utilización de las citadas instalaciones, con carácter gratuito, para atender la crisis sanitaria actual./ En ella se detalla que los recursos humanos (Dirección médica, médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería y otro personal de apoyo), así como el material necesario para la cobertura de la asistencia sanitaria, incluidos los EPI, serán aportados por la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias”; colaboración que “se mantuvo hasta el día 1 de junio de 2021, fecha en la que se realiza la devolución del inmueble por parte de la Consejería de Salud al Imserso”.

Adjunta documentación relativa a la colaboración interadministrativa realizada, así como anotaciones correspondientes a la estancia del paciente.

4. Con fecha 3 de noviembre de 2021, y tras reiterarse la petición efectuada, el Gerente del Área Sanitaria VIII remite al Servicio instructor el informe elaborado por él mismo en esa fecha en relación con la reclamación.

5. El día 22 de diciembre de 2021 dos especialistas, una de ellas en Medicina Interna y el otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo, ambos peritos médicos y valoradores del Daño Corporal, suscriben un informe pericial a instancia de la compañía aseguradora. En él, tras formular diversas consideraciones médicas sobre los tratamientos que recibía el paciente y la atención dispensada, concluyen que en su segundo ingreso en el Hospital "X", durante el que fallece, presentó un "cuadro de tetraparesia flácida compatible con síndrome de Guillain Barré, entidad asociada con infecciones víricas múltiples, entre ellas el SARS-CoV-2", precisando que las causas iniciales del ingreso estaban resueltas en el momento del óbito, siendo imposible "establecer un nexo causal único, cierto, directo y total entre la actuación del personal sanitario y el deterioro progresivo y posterior fallecimiento".

6. Mediante escrito de 27 de enero de 2022, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas comunica a los interesados la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándoles una copia de la documentación obrante en el expediente.

Con fecha 25 de febrero de 2022, estos presentan un escrito de alegaciones en el que se ratifican en la argumentación expuesta en su reclamación, e insisten en que durante tres días de su estancia en el el paciente no tomó su medicación.

7. El día 3 de marzo de 2022, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas suscribe propuesta de resolución en sentido

desestimatorio con base en los informes emitidos durante la instrucción del procedimiento.

8. En este estado de tramitación, mediante escrito de 17 de marzo de 2022, 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), 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 como titular del servicio público sanitario, dado que, aunque parte de la atención se dispensa en un recurso de titularidad estatal (.....), la utilización del mismo se realiza en el marco de su puesta a disposición de la Administración autonómica, formalizada de acuerdo con la documentación incorporada al expediente y para el ejercicio

de sus competencias en materia sanitaria en el contexto de la crisis sanitaria desencadenada por la pandemia de COVID-19.

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 20 de abril de 2021, habiéndose producido el hecho por el que se reclama (la defunción del familiar de los interesados) el día 22 de abril de 2020, 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 -incluido el interviniente por parte del centro sanitario privado-, 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 21.1 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 derivados del fallecimiento de un paciente ingresado en un centro hospitalario público, y cuyos familiares atribuyen a la deficiente asistencia sanitaria prestada en el periodo inmediatamente anterior al óbito.

Del examen del expediente resulta acreditada la defunción, hecho que cabe presumir ha ocasionado un daño moral cierto a su esposa e hijos; acreditación del perjuicio que estimamos concurre y cuyo alcance concretaremos en caso de ser estimatorio el sentido de nuestro dictamen.

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 *per se* la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico.

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*, 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 los reclamante y cuya efectividad ha sido acreditada 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.

También ha subrayado 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, 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 estos 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, exigencia también legal y jurisprudencial que recuerda la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 22 de diciembre de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:3949- (Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección 1.ª).

Sentado lo anterior, observamos que los interesados no presentan informe médico o pericial alguno que sustente su imputación, centrada en la adecuación del recurso elegido al alta el día 29 de marzo de 2020, y que tuvo lugar tras el primer ingreso hospitalario del paciente en el Hospital "X" y en la asistencia prestada en el mismo, que califican como de "total abandono". Destacan al respecto un episodio puntual de ausencia de ingesta de medicación y la presencia en el momento del segundo ingreso de "un estado crítico, al borde del coma y con un nivel de deshidratación que se corresponde con que ni siquiera (...) le proporcionaron alimento, agua o, en su defecto, suero".

Se opone a la reseñada insuficiencia probatoria la argumentación sustanciada en los informes emitidos a instancia de la Administración y su

compañía aseguradora, que rebaten con sustento en la historia clínica determinadas afirmaciones del relato de los reclamantes.

Así, en primer lugar, el informe emitido por el Gerente del Área Sanitaria VIII explica, frente a lo señalado por los interesados, que el paciente sí cumplía los "criterios clínicos de alta" en el Hospital "X" a fecha 29 de marzo de 2020, siendo necesario su aislamiento al ser positivo en COVID-19 y, dada la imposibilidad de realizar dicha cuarentena en su domicilio particular, se acordó su traslado al recurso señalado, decisión que aceptó la familia, sin que la historia clínica avale que estuviera en el momento del alta en el Hospital "X" "inconsciente" o en "coma". Al respecto, se indica expresamente que al alta en el Hospital "X" el paciente presentaba un estado "afebril, estable hemodinámicamente y en su situación basal", pero "se trata de un paciente con multimorbilidad, un índice de Barthel 0 (mide la capacidad de la persona para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia de la misma; un índice de 0 significa un grado de dependencia total) y un resultado de la escala de Braden de 12, lo que significa un riesgo alto de desarrollar (...) úlceras por presión".

En el mismo sentido, los especialistas que informan a instancia de la compañía aseguradora precisan que el ingreso en el centro se produce a fin de "monitorizar la evolución de la infección COVID-19 en un paciente asintomático" que no precisaba una estancia hospitalaria, sino residencial, siendo una "alternativa al domicilio en el que la familia no podía cumplir la cuarentena", por lo que en caso de no haberse detectado COVID-19 el seguimiento al alta "podría haberse realizado en su domicilio bajo cuidados familiares", sin atención sanitaria especializada. En suma, tanto el alta hospitalaria como la derivación al no admiten objeción alguna con arreglo a criterios técnico-médicos. A tales efectos, no puede obviarse que desde el diagnóstico de la infección por COVID-19 hasta su ingreso en únicamente habían transcurrido 7 días, y dadas las severas afecciones médicas del paciente (edad, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, inmunodepresión, enfermedad renal crónica y trasplante renal) "era prudente el ingreso en el centro, no solo para completar la

cuarentena sino para monitorizar la evolución clínica de la enfermedad COVID-19”.

En segundo lugar, y en relación con la asistencia dispensada durante la estancia en el, ninguno de los informes obrantes en el expediente aprecia incidencia alguna de la ausencia puntual de toma de medicación el día del ingreso -que fue pedida de forma urgente por personal de enfermería, constatándose que perdió “una única dosis de medicación en (el) desayuno” que “no justifica un fracaso renal”-, como tampoco avalan las anotaciones de la historia clínica las afirmaciones sobre el origen de la deshidratación que presentaba el paciente, pues no cabe presumir que no se le administraron líquidos -presentes en la dieta indicada- ni que el fallo renal puede tener como origen inexorable tal circunstancia. En todo caso, sí consta debidamente recogido en aquella que durante los seis días del ingreso en un momento puntual (al mediodía del día 30 de marzo) el paciente “no comió nada”, detalle que permite inferir la normalidad en el resto de ingestas, que no requirieron especial reflejo. Asimismo, y en cuanto a la existencia de caídas, sí se consigna en la historia la aplicación de medidas de sujeción mecánica tras estas -así como que en algún caso resultaron insuficientes al sortearlas el paciente- y, si bien no se explica (ni invocan los reclamantes) la posibilidad de su disposición preventiva, lo cierto es que estos percances no tuvieron consecuencias dañosas para el paciente ni contribuyeron al fatal desenlace.

En definitiva, las anotaciones realizadas durante la estancia del enfermo en el reflejan que permaneció estable, decidiéndose su traslado al Hospital “X” en el preciso momento en el que presenta un brusco deterioro, sin que pueda sostenerse, con base en las mismas, el denunciado “abandono”.

Por otra parte, y en cuanto al cuadro que motivó el regreso al Hospital “X” continuando activa la infección por COVID-19, consta en los informes que los “pacientes tratados con inmunosupresores”, entre los que se encuentran los prescritos al paciente, presentan “un riesgo elevado de sufrir infecciones oportunistas” -incluidas las víricas-, “infecciones mortales y sepsis”, habiéndose “notificado varios casos” de síndrome de Guillain Barré -valorado por el Servicio de Neurología del Hospital “X” como diagnóstico diferencial durante el segundo

ingreso ante la aparición de “tetraparesia flácida” inmediatamente antes del deterioro que desembocó en la muerte- asociados al COVID-19, siendo una de las características de dicho síndrome la “disfunción autonómica”, relacionada a su vez con episodios de muerte súbita; consta en todo caso el inicio de tratamiento específico de dicha patología (mediante la administración de “inmunoglobulinas intravenosas”).

Llama la atención que los reclamantes no efectúen ninguna referencia en el trámite de audiencia a la aparición del síndrome pero, en todo caso, la documentación clínica refrenda que existió una evolución favorable de la situación (fallo renal) por la que fue ingresado, al tiempo que refleja también “importantes comorbilidades cardiovasculares” (folio 361 de la historia Millennium del Hospital “X”). En este sentido, los especialistas que informan a instancias de la compañía aseguradora destacan que se trata de un paciente “con múltiples patologías severas”, circunstancia que no cabe desconocer ni minusvalorar en el contexto de infección por coronavirus, puesto que -como reseña el Director de la Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna del Hospital “X”- en estudios nacionales e internacionales “se están objetivando tasas de reingresos precoces significativamente elevadas en pacientes ingresados por patología COVID-19, derivadas bien de complicaciones de diferente tipo generadas durante la primera hospitalización, bien de complicaciones específicas de la propia infección por el SARS-CoV-2”. En el caso concreto del paciente, añade que su evolución clínica “sugiere la posibilidad” de “una complicación neurológica secundaria a la propia infección vírica, que se podría encuadrar en un contexto de síndrome de COVID-19 persistente en forma de polirradiculopatía desmielinizante”, y, si bien reconoce que “la ausencia de estudio de necropsia impide poder confirmar con mayor seguridad el grado de afectación sistémica generada por la infección” COVID-19, “limitando el diagnóstico a mera sospecha clínica, plausible desde un punto de vista fisiopatológico”, no cabe obviar que “la normalización de la función renal tras la segunda hospitalización” resta notable trascendencia, aun en términos meramente probabilísticos, a su incidencia como factor causal del óbito.

En definitiva, las periciales incorporadas al expediente, únicos elementos puestos a disposición de este Consejo para formar su convicción, permiten concluir la compleja comorbilidad del paciente, a la que podría haberse sumado una complicación neurológica secundaria a la infección del COVID-19, y que en este contexto la actuación del personal sanitario en los dos centros en los que fue atendido ha sido correcta y adaptada a la *lex artis*, según se desprende de los informes obrantes en aquel, los cuales en ningún momento han sido desvirtuados por los reclamantes, cuya imputación se sustenta únicamente en sus propias opiniones y que en el marco del procedimiento administrativo no han acudido al derecho que la ley les confiere de presentar pericias que acrediten una mala praxis médica.

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.