

Dictamen Núm. 168/2022

**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 14 de julio 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 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por los daños morales sufridos al no haber podido acompañar a un paciente hospitalizado en sus últimos días.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** El día 16 de septiembre de 2021 la interesada, asistida por un letrado, presenta en el registro del Servicio de Salud del Principado de Asturias una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños que le ha ocasionado el no haber podido “visitar y acompañar a su pareja de hecho durante el proceso final de su vida”.

Expone que tras cinco años de convivencia en Asturias, “un cáncer terminal” determinó que él tuviera que “ser ingresado en diferentes hospitales”

de esta Comunidad Autónoma, falleciendo finalmente en el Sanatorio ..... el día 3 de marzo de 2021.

Explica que la enfermedad que sufría su pareja “se manifestó de forma grave a partir del mes de octubre del año 2020” y que, si bien inicialmente era atendido por ella en el domicilio común, “al agravarse los síntomas del cáncer (...) tuvo que ser ingresado de forma permanente en el Hospital `X´” en el mes de febrero de 2021. Reseña que en ese momento la hermana de su pareja, “alegando ser el único familiar del paciente, hace todo lo posible por evitar que (ella) tenga acceso al derecho de visitas (...). Tras hacer valer (...) sus derechos, el hospital decide distribuir el horario de visitas, tanto a favor de (la reclamante) (por las mañanas) como a favor de la hermana (por las tardes)./ No obstante, el personal del Hospital `X´ se dejó influenciar por la hermana (...) provocando que se pusieran numerosas pegas a las visitas que hasta entonces venía realizando por las mañanas”, y “con fecha 18-02-2021, a las 12:40 horas, prohibió a (la reclamante) el derecho de visitas (...). Posteriormente, en el Departamento de Atención al Paciente se le comunica que el doctor” que identifica “solo le autoriza el derecho de visita si aporta el certificado de Registro de Parejas de Hecho”.

Refiere que todo ello le causó “síntomas de angustia, dolor, frustración y desesperación”, y que a partir de la citada prohibición no volvió a ver con vida a su pareja, “ni (...) se le informó” de que “sería trasladado al Sanatorio .....”, donde falleció.

Afirma que el paciente padecía una “metástasis que afectaba a diversos órganos (...), incluido el cerebro”, y que por esta razón “no estaba en condiciones de razonar, ni de tomar decisiones”, por lo que “no cabe” alegar que “no quisiera” verla, lo cual “es un contrasentido, ya que ambos se querían”.

Califica la decisión de impedirle ver a su pareja como “grave e injusta”, y señala que “atenta frontalmente contra la Ley del Principado de Asturias 5/2018, de 22 de junio, sobre los Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas en el Proceso Final de su Vida”, significando que “el impedimento del acompañamiento en el proceso de muerte, salvo que existan circunstancias

clínicas que así lo justifiquen”, y “la resistencia a facilitar información” están tipificadas en la misma norma como “infracciones graves”, por las que insta la incoación del correspondiente procedimiento sancionador.

Solicita que se aporte al procedimiento la historia clínica del paciente “para un mejor conocimiento completo de los hechos”, y pide ser indemnizada en la cantidad de treinta mil euros (30.000 €) por los daños morales sufridos.

A efectos de acreditar la convivencia y relación afectiva con su pareja, adjunta declaraciones testimoniales de varios vecinos y de los encargados de diversos establecimientos de los que eran clientes, así como varias fotografías. También aporta, entre otros documentos, el requerimiento dirigido al Servicio Público de Salud del Principado de Asturias el día 26 de febrero de 2021 a fin de que se le permita reanudar las visitas, y el informe médico de un centro de salud del País Vasco, fechado el 23 de agosto de 2021, en el que consta que se deriva a la perjudicada “a Psicología para ayuda en duelo complicado”, considerándose “inicio de tratamiento antidepressivo si no mejoría”.

**2.** Con fecha 21 de septiembre de 2021, la reclamante presenta en un registro público el informe librado el día 17 del mismo mes por una psicóloga colegiada para que se incorpore al procedimiento de responsabilidad patrimonial.

**3.** Mediante oficio de 18 de octubre 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, las normas de procedimiento con arreglo a las cuales se tramitará y los plazos y efectos de la falta de resolución expresa.

**4.** El día 19 de octubre de 2021, la Jefa del Servicio de Asuntos Generales de la Secretaría General del Servicio de Salud del Principado de Asturias remite al Servicio instructor el informe librado el día 15 del mismo mes por el Delegado de Protección de Datos de la Fundación Sanatorio ....., en el que se deja constancia

de que el día 21 de junio de 2021 se recibió una solicitud de información de la reclamante relativa al paciente fallecido, acompañando diversa documentación a fin de acreditar su relación con él. Según indica, se atendió a dicha solicitud facilitando la información de acuerdo con lo señalado en los artículos 3.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, y 18.4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, y teniendo en cuenta la "ausencia de negativa expresa" por parte del enfermo.

**5.** En respuesta a la petición formulada por el Instructor del procedimiento, el Gerente del Área Sanitaria VIII le remite, con fecha 20 de octubre de 2021, el informe librado por él mismo el 3 de marzo de 2021 en relación con la queja formulada ante el Defensor del Pueblo por los mismos hechos, el informe de alta del paciente con motivo de su traslado al Sanatorio ....., fechado el 23 de febrero de 2021 y el suscrito por una facultativa del Servicio de Medicina Interna del Hospital "X", el 20 de noviembre de 2021.

En el primero de ellos se indica que "en la historia clínica en OMI-AP con fecha 02-02-2021 consta literalmente que `la persona que dice ser su pareja ya no es actual cuidadora, por deseo del paciente y familia. La cuidadora actual es su hermana (...), extremo corroborado por esta Gerencia con la médica del centro de salud con fecha 2 de marzo de 2021./ Durante su ingreso en el Hospital `X`, y según aparece recogido en `notas de progreso`:/ Al ingreso, se entregó pase permanente de acompañamiento a la familia y a (la reclamante). Inicialmente solo uno y luego dos por conflicto entre las partes./ Inicialmente se informa a la hermana del paciente y a (la reclamante)./ Durante los días 16 y 17 de febrero de 2021 el paciente presenta episodios de agitación durante la visita de (la reclamante)./ El día 16 de febrero de 2021 (...) refiere que no quiere que acuda a visitarlo (la reclamante)./ El día 18 de febrero, ante la repetición de los episodios de agitación, estando el paciente `consciente y centrado,

respondiendo a órdenes y contestando a preguntas con coherencia, se le vuelve a preguntar si quiere recibir visitas de su hermana, que acepta, pero rechaza visitas de su expareja'./ El día 18 de febrero de 2021 se contacta con (la reclamante) de cara a restricción de visitas, se le deja el pase permanente y se insiste en que la prioridad es el paciente y su estado./ El día 18 de febrero de 2021 nuevamente conflicto con las visitas. Se lleva varios días intentando buscar opciones intermedias que permitan la conciliación y la tranquilidad para el paciente y de la actividad asistencial./ Atendiendo al mayor beneficio del paciente, a partir de esta fecha se decide suspender las visitas (...). Siguiendo el orden por el que se tiene derecho a la información asistencial, establecido en la Ley del Principado de Asturias 5/2018, de 22 de junio, sobre Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso Final de la Vida, se procede a informar a (...) hermana del paciente”.

En el informe de alta se anota que “durante el ingreso hubo problemas con el régimen excepcional de visitas (...), en el que inicialmente, dadas las características paliativas del paciente, se permitió visitas a un familiar, existiendo problemática familiar entre su hermana y su ex pareja, con constante alboroto y problemas en la planta, con el personal y contribuyendo al malestar del paciente, por lo que finalmente se opta por suspender las visitas pasando los últimos 5 días de ingreso sin visitas, con información telefónica a su hermana, por ser el único familiar constatado con derecho a información y quien estaba asumiendo los cuidados previamente a este ingreso”.

En el informe de la facultativa de Medicina Interna consta que “el paciente ingresó (...) en la Unidad de Cuidados Paliativos. En aquel entonces las instrucciones que recibe el personal asistencial es de restricción de visitas debido a la pandemia por SARS-CoV-2 salvo en determinados supuestos. Se entendió que dado que se trataba de un paciente con necesidades paliativas se podría otorgar un pase permanente para visita de familiares establecido en un solo acompañante, tras lo cual comenzaron a suceder diferentes situaciones sobre quién debía hacer uso de ese pase permanente entre su hermana y su pareja/ex

pareja. Con el fin de satisfacer (a) ambas partes, y especialmente porque el paciente había verbalizado al inicio del ingreso querer recibir visitas de ambas, de forma excepcional se permiten visitas permanentes en horarios diferentes a ambas personas para evitar conflictos y siempre de acuerdo a los deseos del paciente. Por tanto se mantuvo un planteamiento conciliador por el bien de todos desde el día del ingreso hasta el 18 de febrero de 2021, procurando información médica y visitas a ambos familiares./ En este tiempo al persistir los conflictos diarios tanto entre las dos personas que visitaban al paciente como con el personal de enfermería, con repercusión tanto para el bienestar del paciente como para el resto de pacientes de la unidad, se le pregunta nuevamente al paciente sobre su preferencia de visitas, que expresa verbalmente no querer recibir visitas de su pareja y sí de su hermana. Respetando sus deseos y aplicando la política de visitas vigente en ese momento, se retira el pase permanente a ambas partes, y se restringen visitas preservando la información telefónica a su hermana, quien ejercía sus cuidados las semanas previas al ingreso al que se hace referencia”.

**6.** El 17 de enero de 2022, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas acuerda denegar la práctica de la prueba documental consistente en la incorporación al expediente de la historia clínica del paciente por considerarla improcedente e innecesaria, “ya que en ningún caso se están discutiendo las patologías o la gravedad del proceso clínico” del enfermo.

**7.** Mediante oficio notificado a la reclamante el 25 de enero de 2022, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de los documentos obrantes en el expediente.

**8.** El día 15 de febrero de 2022, la interesada presenta en una oficina de correos un escrito de alegaciones en el que se ratifica en su pretensión y afirma oponerse a la “denegación de la prueba solicitada” al entender que “el historial clínico sí es relevante y necesario”, pues probaría que “la voluntad, la consciencia, el discernimiento y la capacidad de decisión del paciente (...) se vieron drásticamente alterados” por la enfermedad. Apunta que, según consta en el informe clínico de alta de 23 de febrero de 2021, el paciente presentaba “deterioro neurológico”, que fue el motivo de su ingreso, y tenía metástasis cerebral. Afirma que la ingesta de diversos medicamentos, “entre los que encontramos opiáceos, sedantes, antidepresivos, etc., así como el grave deterioro orgánico y funcional del cerebro (...), hacían imposible su capacidad de discernimiento y toma de decisiones con un mínimo y coherente raciocinio”. Considera que la decisión del hospital de suprimir las visitas “resultó totalmente errónea e improcedente”, pues dejó al paciente “completamente solo y desamparado”, y “le privó del aliento y del consuelo que en esos momentos tan difíciles, los últimos días de su vida, necesitaba”, subrayando que precisamente porque “tenía gravemente afectadas sus capacidades cognitivas y volitivas” se hacía “más necesario que nunca (...) permitirle el acompañamiento de sus seres queridos, de su pareja”. Afirma que “en el lamentable estado en el que se encontraba (...) lo mismo podía pronunciarse en un sentido que en el (...) contrario pasados 5 minutos”. De lo anterior extrae que “se incumplió gravemente lo dispuesto en la Ley 5/2018, de 22 de junio, sobre Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas en el Proceso Final de su Vida”.

Adjunta diversas grabaciones a los efectos de probar que ella era la cuidadora del paciente en su casa hasta su ingreso y la encargada de hablar con los médicos, que le proporcionaban las pautas de cuidados a seguir, que el paciente la quería y deseaba que lo visitara en el hospital y que ambos tenían planeado “pasar sus últimos días juntos”.

En cuanto a los daños sufridos, señala que está a tratamiento psicológico y toma medicación para manejar la “ansiedad (...), síntomas agorafóbicos (...),

sueño alterado”, así como “sentimientos de impotencia, frustración, enfado e injusticia” que padece. Considera que “30.000,00 € es la cantidad mínima que se puede exigir por los daños y perjuicios ocasionados, sin que ello impida que se puedan acreditar más”.

Adjunta el último informe médico expedido por un servicio público de salud mental con fecha 14 de febrero de 2022.

**9.** El día 3 de marzo de 2022, el Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Registro de Instrucciones Previas formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella afirma que se procedió de forma correcta para beneficiar al paciente y respetando sus deseos, favoreciendo las visitas de la reclamante y de su hermana hasta que el enfermo verbaliza no querer recibir visitas de su pareja y sí de su hermana. Significa que “es absolutamente relevante en este sentido el hecho de que antes del ingreso hospitalario (...) ya conste en la historia clínica de Atención Primaria, el 2 de febrero de 2021”, una anotación en la que se señala que quien “dice ser su pareja ya no es actual cuidadora, por deseo del paciente y familia. La cuidadora actual es su hermana”, habiendo sido “corroborada” esta anotación “por la Gerencia del Área Sanitaria con la médica del centro de salud con fecha 2 de marzo de 2021”.

**10.** 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), 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 como titular del servicio público sanitario frente al que se formula la reclamación.

**TERCERA.-** En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), dispone que "El derecho a reclamar prescribirá al año de producido el hecho o el acto que motive la indemnización o se manifieste su efecto lesivo. En caso de daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo empezará a computarse desde la curación o la determinación del alcance de las secuelas".

En el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 16 de septiembre de 2021, habiendo tenido lugar la decisión administrativa de impedir a la interesada que visitara al paciente durante sus últimos días de vida el día 18 de febrero del mismo año, 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 del servicio afectado, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Se advierte que el instructor del procedimiento ha procedido de forma correcta al rechazar, mediante resolución motivada, la incorporación al expediente de la historia clínica del enfermo por considerar dicha prueba improcedente e innecesaria, conforme a lo señalado en el artículo 77.3 de la LPAC. Puesto que esa prueba se propone, según se expresa en el escrito de alegaciones, al objeto de acreditar que tanto la propia enfermedad como los tratamientos aplicados al paciente habían anulado "su capacidad de discernimiento y toma de decisiones con un mínimo y coherente raciocinio", hemos de considerar que, según el artículo 9.3 letra a), de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, y el artículo 22 de la Ley del Principado de Asturias 5/2018, de 22 de junio, sobre Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas en el Proceso del Final de la Vida, la responsabilidad última de determinar si el enfermo pudiera hallarse en un momento concreto -al que ya no es posible retrotraerse- en situación de incapacidad para decidir por sí mismo corresponde en exclusiva al médico responsable de su atención, por lo que, existiendo constancia en su historia de un juicio clínico positivo de capacidad del enfermo, referido al instante en que manifiesta su voluntad de no querer recibir visitas de la reclamante, es claro que tal prueba resulta improcedente. También son improcedentes a efectos probatorios las grabaciones que la reclamante adjunta al escrito de alegaciones, pues todas ellas deben ser necesariamente anteriores al día 18 de febrero de

2021, y consta que en tal fecha el paciente había manifestado que ya no quería recibir visitas de ella.

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.

**SIXTA.-** Se somete a nuestra consideración un procedimiento de responsabilidad patrimonial por los daños morales sufridos por la reclamante al haberse visto privada de la posibilidad de visitar y acompañar a un paciente hospitalizado durante sus últimos días de vida.

Asumido por el servicio público que se impidió a la interesada visitar al enfermo a partir del día 18 de febrero de 2021, y reconocido asimismo por la Administración el vínculo afectivo existente entre la reclamante y el paciente, pues ambos habían sido pareja y el enfermo había manifestado al inicio de su último ingreso en el Hospital "X" que quería que ella lo visitara, podemos presumir que la imposibilidad de acompañarle, en tanto era contraria a la voluntad de la interesada, haya ocasionado en ella un daño moral resarcible con independencia de cuál deba ser su exacta cuantificación económica; cuestión esta que abordaremos más adelante de concurrir el resto de requisitos generadores de la responsabilidad patrimonial que se demanda.

Ahora bien, la mera constatación de un perjuicio 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.

En el caso de que se trata, entiende la perjudicada que las decisiones de impedirle visitar y acompañar al paciente en el proceso de muerte y de no facilitarle información sobre su evolución contrariaron lo establecido en la Ley del Principado de Asturias 5/2018, de 22 de junio, sobre los Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas en el Proceso Final de su Vida.

En el análisis de tal pretensión, y comenzando por el derecho al acompañamiento del paciente, hemos de señalar que la Ley 5/2018, de 22 de junio, parte de la consideración -según se señala en su preámbulo- de que "La persona debe ser el sujeto de atención y protagonista de este proceso del final de su vida, proporcionándosele el máximo confort y manteniéndola libre de sufrimiento". En consonancia con tal declaración, el "impulso de la libertad, la autonomía y la voluntad de la persona, respetando sus deseos, prioridades y valores", constituye -de conformidad con su artículo 2- uno de los "principios rectores de la (...) ley", señalando el artículo 3 como primero de los "objetivos de esta ley" el de realizar "una defensa proactiva del respeto a la autonomía y de la voluntad de la persona en el proceso del final de su vida". La interpretación de los derechos reconocidos al paciente en el citado texto legal ha de efectuarse bajo la clave del principio de autonomía de la voluntad y, por ello, debe entenderse que el derecho de acompañamiento a que se refiere el artículo 17 de la misma ley corresponde a las personas que elija el propio enfermo entre las que integran su entorno familiar, afectivo y social, sin que puedan imponérsele visitas indeseadas. En el caso de que se trata, consta en el informe emitido por el Gerente del Área Sanitaria VIII, incorporado al expediente durante la instrucción del procedimiento, que el paciente había manifestado el día 16 de febrero de 2021 que ya no quería recibir visitas de la ahora reclamante, persistiendo en tal rechazo dos días después. Según se refleja en el mismo

informe, en el que se transcribe una anotación de la historia clínica correspondiente al 18 de febrero de 2021, la voluntad del paciente de no recibir las visitas de su “expareja” se exterioriza encontrándose “consciente y centrado, respondiendo a órdenes y contestando a preguntas con coherencia”; esto es, en plena capacidad para adoptar decisiones. Por tanto, puede afirmarse que la decisión de no permitir a la reclamante visitar al enfermo fue correcta y ajustada a la ley en tanto se dirigía a satisfacer los deseos de este.

En cuanto al derecho de información asistencial, debe tenerse en cuenta que, según establecen los artículos 7 de la Ley 5/2018, de 22 de junio, y 5 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, su titular es el propio paciente, y que solo cuando la persona que se halle bajo atención sanitaria rechace de manera libre y voluntaria recibir la información, o bien carezca de la capacidad de tomar decisiones, se informará a otra persona, que será en el primer caso la expresamente designada por el paciente y en el segundo alguna de las señaladas en el apartado 4 del precepto autonómico -en el mismo sentido artículo 5.3 de la mencionada ley estatal- y por el orden de prelación en él establecido. En el asunto que nos ocupa, habiendo considerado el paciente rota su relación con la ahora reclamante, la recepción de la información asistencial correspondía, siguiendo el citado orden y según indican los informes obrantes en el expediente, a la hermana del enfermo.

En definitiva, acreditado que la actuación del servicio público sanitario a la que se atribuye el daño ha sido adoptada de acuerdo con lo señalado en la Ley 5/2018, de 22 de junio, sobre Derechos y Garantías de la Dignidad de las Personas en el Proceso Final de la Vida, y los preceptos concordantes de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, tal y como justifican los informes incorporados por la Administración al expediente, los perjuicios sufridos no pueden imputarse a un funcionamiento anormal del servicio como la reclamante pretende y, por ello, la reclamación debe ser desestimada.

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,