

Dictamen Núm. 120/2023

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 25 de mayo de 2023, 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 28 de febrero de 2023 -registrada de entrada el día 6 del mes siguiente-, 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 madre, que entiende guarda relación con la deficiente asistencia sanitaria prestada en el hospital público donde estaba ingresada.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

1. Con fecha 26 de julio de 2022 un abogado, en nombre y representación de la interesada, presenta en el Registro General Electrónico del Gobierno de Navarra una reclamación de responsabilidad patrimonial -dirigida al Servicio de Salud del Principado de Asturias- por los daños y perjuicios derivados del fallecimiento de su madre, que afirma guarda relación directa con la deficiente

asistencia sanitaria prestada en el hospital público donde estuvo ingresada desde el 14 de octubre de ese mismo año.

Expone que su madre era una persona “parcialmente dependiente para las actividades básicas de la vida diaria pero capaz de deambular sola con la ayuda de muletas”, y que presentaba, como antecedentes médicos de interés, “miocardiopatía dilatada, enfermedad renal crónica, hipertensión pulmonar e insuficiencia respiratoria crónica con necesidad de oxígeno domiciliario y fibrilación auricular, anticoagulada con Sintrom”. Añade que “siempre había sido una mujer sumamente activa, de notoria inteligencia, y en aquellos días con su edad y patologías llevaba una vida tranquila y apacible en casa de su hija (...). Era controlada habitualmente por su médico de familia, que estaba muy pendiente de salud. Si (...) se descompensaba de alguna manera de sus patologías era su médico de cabecera el (...) encargado de remitirla al `Hospital X´ para su valoración”.

Señala que el día 14 de octubre de 2021 “fue valorada en domicilio por su médico de cabecera ya que había sufrido dos caídas, acompañadas de una sensación previa de `debilidad e inestabilidad´ repentina; como efecto de dichas caídas se había golpeado el tobillo derecho y la cabeza (...). No refería ni mareo, ni pérdida de conciencia o de fuerza de hemicuerpo, ni tampoco alteración del lenguaje. Aún así, el médico de familia (...) decidió remitirla al `Hospital X´ para valoración”.

Manifiesta que a la llegada al Servicio de Urgencias la paciente “no presentaba ningún signo de alteración neurológica, pero se consideró necesario su ingreso para `observación´./ En la analítica se detectó que (...) estaba anticoagulada en exceso (INR muy elevado), circunstancia que se corrigió en el propio S.º de Urgencias (...). Se le practicó tac craneal que detectó un `hematoma subdural´, en probable relación con su exceso de anticoagulación, que no requería tratamiento, pero sí observación./ Se controlaría su evolución con la práctica de otro tac en los días posteriores, rectificándose desde ese momento la medicación anticoagulante (...). Presentaba en el tobillo también

hematoma e inflamación, por lo que fue valorada por el S.º de Traumatología./ La analítica presentaba un ligero deterioro de la función renal, por lo que se decidió su ingreso hospitalario”.

Añade que el ingreso cursa “con buena evolución clínica, pautándose fluidoterapia y retirando la medicación hipotensora con progresiva mejoría analítica, valorándose a los pocos días incluso el alta domiciliaria./ Pero (...) la paciente desarrolló como consecuencia del sondaje una infección urinaria de carácter nosocomial, por lo que hubo de ser tratada con antibiótico y prolongarse, por este motivo, su ingreso. Se pautó tratamiento con Meropenem y Linezolid”.

Indica que su estado “comenzó a empeorar a raíz de la infección urinaria” y fue agravándose “progresivamente, sin que los facultativos hicieran nada por ella, ni tomaran ninguna decisión terapéutica al respecto (...). Comenzó a presentar episodios de febrícula, se encontraba muy adormilada durante el día y muy agitada por las noches. Cada vez estaba más desorientada./ La insuficiencia respiratoria que presentaba era evidente y no era suficiente con las `gafas de oxígeno´./ Los facultativos le habían retirado durante el ingreso la mayor parte de la medicación que tomaba habitualmente (...) y (...) apenas dormía por las noches. El deterioro (...) se tornaba paulatinamente cada vez más evidente./ A pesar de las quejas de su hija (...) los facultativos no le hacían ningún caso./ Varias veces hubo de solicitar (...) que acudiera a atender a su madre el médico de guardia, ya que ésta se encontraba absolutamente desatendida (...). Los facultativos se paraban escasamente durante dos minutos (con la paciente), y no todos los días, durante el pase de las mañanas”, y según ellos “`todo estaba correcto´; `Que su madre estaba bien. Que era muy mayor, que tenía múltiples patologías y que ya le estaban ajustando la medicación´./ Ante las quejas de su hija (...) repetidas también a las enfermeras, éstas se limitaban a seguir las órdenes médicas./ Ante la agitación cada vez más evidente que presentaba la paciente,

la solución de enfermería consistía en suministrarle una taza de `tila´ para calmarla”.

En estas condiciones, el día 9 de noviembre de 2021 la hija solicita “el alta voluntaria de su madre, comprobando el progresivo deterioro” de la misma y que no “se estaban tomando decisiones terapéuticas (...). Se le dijo que se le practicaría (...) una nueva analítica y una gasometría y, según los resultados, se valoraría el alta”.

Reseña que “los resultados de la gasometría que se obtuvieron el día 10 de noviembre” mostraron “un resultado muy malo, resultando que la paciente tenía `intoxicación de CO₂ en sangre e hipercapnia´. ¿Cuánto tiempo llevaba (...) soportando esta intoxicación de CO₂ en sangre y el correspondiente deterioro funcional por esa misma causa?/ Hacía varios días que (...) sufría: disnea, taquipnea y confusión, síntomas patognomónicos de hipercapnia./ Ante lo alarmante de la situación (...) se le sustituyeron las gafas de oxígeno, obviamente insuficientes, por un respirador conocido como `BiPaP´ para intentar revertir la situación de intoxicación de CO₂./ Pero la paciente no toleraba ese tipo de respirador./ Desde ese momento, los médicos empezaron a utilizar el término de `muy mala situación clínica´ al informar a la familia (...). Ante esta situación y el evidente sufrimiento (...), los galenos indicaron a los familiares que (...) estaba indicada la `sedación terapéutica´./ Ante el sufrimiento de su madre, sus familiares no tuvieron otra alternativa que aceptar la sedación propuesta por los facultativos. (La paciente) se fue apagando poco a poco hasta fallecer el día 11 de noviembre de 2021, ante la desesperanza (...) con la desatención recibida”.

Afirma que “a pesar de su edad y de sus patologías (...) tenía derecho a haber recibido una correcta atención médica y un tratamiento adecuado; si se hubiera actuado de esa forma se hubiera evitado el gran sufrimiento que la paciente hubo de padecer en el hospital (...) y el de sus hijos, testigos del mismo”.

Solicita una indemnización total de veintiún mil cuatrocientos noventa y dos euros con treinta y siete céntimos (21.492,37 €).

Acompaña copia del poder general para pleitos otorgado en su favor, de diversa documentación clínica relativa al episodio asistencial que se cuestiona y del Libro de Familia acreditativo de la relación materno filial entre la fallecida y la reclamante.

2. Mediante oficio de 16 de agosto de 2022, el Inspector de Prestaciones Sanitarias designado al efecto 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.

3. Previa solicitud formulada por la Instructora Patrimonial, el 24 de agosto de 2022 el Servicio de Atención al Usuario de la Gerencia del Área Sanitaria I le remite la historia clínica de la paciente y el informe elaborado el día anterior por la Jefa del Servicio de Medicina Interna del Hospital "X". En él señala que emite el "informe en calidad de Jefa del Servicio de Medicina Interna del Hospital `X` aunque ya obra en su poder el (...) realizado" por otra doctora "donde se explica de forma clara y pormenorizada la evolución de la paciente (...). Revisadas las notas de curso clínico, he de aclarar que (...) ha sido atendida de forma diaria en el pase de visita y siempre que lo precisó por el equipo de guardia e informando a la familia de la situación en cada momento./ La evolución (...) fue empeorando durante su ingreso pero no `sin que los facultativos hicieran nada por ella ni se tomara ninguna decisión terapéutica al respecto´. Puesto que se le practicaron diversas analíticas, cultivos de orina, radiografía de tórax, ecografía clínica, tac de tórax, y según los resultados se fueron ajustando los diversos tratamientos: heparina, fluidoterapia, antibióticos, psicótropos, diuréticos".

La referencia que contiene el informe ha de entenderse realizada al elaborado por una facultativa de dicho Servicio el mismo día del fallecimiento de la madre de la reclamante y que obra incorporado al expediente, al tratarse de uno de los documentos que se adjuntan a la reclamación. En él repasa detalladamente los antecedentes de la paciente en el momento del ingreso e indica que “acude remitida por su médico tras ser valorada en domicilio por dos caídas, la primera ayer 13-10 por la tarde al intentar sentarse, golpeándose en región occipital y lumbar. Su hija refiere que no presenciaron la caída pero que cree que se le aflojaron las piernas. Posteriormente, hacia las 5 de la madrugada de hoy, se levanta al baño (camina con dos muletas) y de nuevo nota inestabilidad, por lo que avisa. Su hija acude pero sin llegar a tiempo de evitar que vuelva a caer, hacia el lado derecho, golpeándose el tobillo, así como región parietal derecha contra la cómoda. En ningún momento refiere mareo, pérdida de consciencia, pérdida de fuerza en hemicuerpo, alteración del lenguaje. De forma dirigida refieren odinofagia y dolor e inflamación cervical a finales de septiembre, por los que su médico le pautó Cefuroxima e Ibuprofeno (que tomó cada 12 h durante 3 días). No disnea, dolor torácico, palpitaciones, fiebre ni otros síntomas los días previos. A su llegada presenta exceso de anticoagulación, que se revierte en Urgencias. Se realiza TC de cráneo objetivando hematoma subdural, lo comentan con Neurocirugía del (Hospital ‘Y’), que desestima traslado a su servicio y se ingresa a cargo de Medicina Interna”. Describe la exploración física y las pruebas complementarias realizadas a la paciente, y señala que se trata de una “mujer de 86 años, en tratamiento con múltiples fármacos hipotensores y reciente toma de antiinflamatorios por odinofagia. Acude tras varias caídas (...), tras realización de TC cerebral y reversión de sobreanticoagulación se ingresa en Medicina Interna con control radiológico en 24 horas sin cambios, asimismo es valorada por Traumatología ante hemorragia sobre pie, recomendándose férula que no tolera./ Al ingreso, ante deterioro función renal, se pauta fluidoterapia y se retira medicación hipotensora, salvo diurético, presentando lenta pero

progresiva mejoría analítica, por lo que se reintroduce Sacubitril/Valsartan y dosis bajas de Bisoprolol condicionadas por cifras de tensión arterial, presentando nuevamente deterioro de la función renal coincidiendo con diagnóstico de infección urinaria asociada a sondaje. Mientras está en tratamiento antibiótico con Meropenem presenta cuadro de desorientación coincidente con febrícula y descompensación cardiológica, se asocia tratamiento con Linezolid y se solicita TC (...) que descarta condensación pulmonar, por lo que se retira tratamiento antibiótico tras 10 de Meropenem y 3 de Linezolid, potenciando nuevamente terapia diurética. Ante cuadro de desorientación y agitación preferentemente nocturna se reintroduce su medicación habitual, retirada ante deterioro de función renal, presentando cuadro de insuficiencia respiratoria global; se intenta ventilación modo BiPaP presentando mejoría gasométrica pero ante falta de tolerancia a la misma se retira./ Dada la insuficiencia respiratoria global, con marcada agitación y cuadro confusional asociado, se decide limitación del esfuerzo terapéutico, resolviéndose exitus en el día de hoy". En este informe figura como diagnóstico principal "traumatismo craneoencefálico con hematoma subgaleal y contusiones hemorrágicas cerebrales./ Hematoma pie tobillo derecho./ Sobreanticoagulación Sintrom corregida./ Enfermedad renal crónica agudizada por AINEs./ Infección secundaria a catéter urinario por *E. coli* productor de betalactamasa", consignándose como otros diagnósticos "cardiopatía hipertensiva con fe deprimida descompensada en relación a infección urinaria/. Insuficiencia respiratoria hipoxémica crónica./ Acxfa con fc conservada./ Insuficiencia respiratoria global./ Exitus".

4. Con fecha 25 de noviembre de 2022, a instancias de la compañía aseguradora de la Administración, emiten informe pericial de manera colegiada dos especialistas, una de ellas en Medicina Interna y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo. En él formulan diversas consideraciones médicas sobre las patologías que presenta la paciente tanto a su ingreso en el Hospital "X"

como a lo largo del mismo -hematoma subdural, miocardiopatía dilatada, insuficiencia cardíaca, hipertensión pulmonar, encefalopatía hipercápnica, síndrome confusional agudo-. Aplicado lo razonado a la asistencia y tratamiento recibidos por la madre de la reclamante a lo largo de su ingreso hospitalario, concluyen que “no existe negligencia, culpa y/o mala praxis ni abandono de funciones en el seguimiento y tratamiento” de la paciente “por parte de los profesionales sanitarios del Hospital ‘X’ (...). Era una persona anciana con múltiples patologías de base evolucionadas que condicionan, cada una de ellas, un pronóstico vital muy limitado (...). En todo momento se atienden los problemas de salud” de la enferma “de forma acorde a la normopraxis (...). Desde el mismo momento del ingreso se valora y trata cada uno de los procesos agudos graves, que también condicionan pronóstico vital limitado, que presenta (...): hematoma subdural. Insuficiencia cardíaca. Insuficiencia renal aguda sobre insuficiencia renal crónica (...). Se atiende a la paciente (y se informa a su familia) diariamente por parte del personal médico, y se realiza vigilancia clínica activa continua por parte de enfermería, realizándose las valoraciones urgentes en los momentos necesarios (...). Cada día se modifica el tratamiento, que además del aporte de oxígeno incluye diuréticos, antibióticos, anticoagulantes, hipotensores, hipnóticos (...), atendiendo a la situación clínica en ese momento (...). El ingreso no se prolonga por la presencia de infección urinaria, que es incidental y no condiciona la evolución clínica, sino por el fallo renal y la mala evolución de la insuficiencia cardíaca”. La paciente “presenta un cuadro de agitación y alteración del sueño compatible con síndrome confusional agudo, con nivel de conciencia fluctuante; sin disnea ni hipoxemia (...). Evoluciona con mejoría inicial, con empeoramiento cuando se intenta pasar el tratamiento a vía oral (paso previo necesario para el alta hospitalaria) en varias ocasiones, con evolución progresiva a situación de refractariedad al tratamiento (...). En ningún momento se niegan (...) los medios diagnósticos y las opciones de tratamiento disponibles, incluida la ventilación mecánica no invasiva, que se retira por no tolerancia (...) por parte de la paciente (...). En caso de presentar

un paciente hipoxemia e hipercapnia, el objetivo primario es siempre resolver la hipoxemia (conseguir una saturación de oxígeno por encima del 90 %), y como segundo objetivo, en la medida de las posibilidades, bajar la concentración de pCO₂ (...). No existe inobservancia del deber de cuidado de los profesionales que han atendido a la paciente durante su ingreso hospitalario (...). El fallecimiento no se produce como consecuencia de acción u omisión del personal sanitario, sino (...) de la evolución desfavorable e inevitable de sus enfermedades, y no tolerancia a la ventilación, ni respuesta al tratamiento administrado (...). Por todo ello, no es posible hablar de responsabilidad patrimonial, ni establecer un nexo causal único, cierto, directo y total entre la actuación de los profesionales sanitarios del Hospital "X" y el fallecimiento" de la enferma.

5. Mediante oficio notificado a la reclamante el 28 de diciembre de 2022, la Instructora del procedimiento le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia de la documentación obrante en el expediente.

El día 18 de enero de 2023, el representante de la interesada presenta en el Registro General Electrónico del Gobierno de Navarra un escrito de alegaciones en el que se reitera en todos los términos de su reclamación.

Mediante oficio de 31 de enero de 2023, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios traslada una copia del mismo a la compañía aseguradora de la Administración.

6. Con fecha 3 de febrero de 2023, la Instructora del procedimiento elabora propuesta de resolución en sentido desestimatorio al considerar, con base en "la documental obrante en el expediente" y "a falta de pericial de parte en sentido contrario", que "no se objetiva pérdida de oportunidad diagnóstica ni terapéutica, resultando la asistencia acorde a la *lex artis ad hoc*".

7. En este estado de tramitación, mediante escrito de 28 de febrero de 2023, 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 -en tanto que hija de la fallecida- se ha visto directamente afectada por los hechos que la motivaron, pudiendo actuar por medio de representante con poder bastante al efecto a tenor de lo establecido en el artículo 5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC).

El Principado de Asturias está pasivamente legitimado como titular de los servicios frente a los que se formula reclamación.

TERCERA.- En cuanto al plazo de prescripción, el artículo 67.1 de la 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 el supuesto ahora examinado, la reclamación se presenta con fecha 26 de julio de 2022, habiendo tenido lugar el fallecimiento de la madre de la reclamante el día 11 de noviembre de 2021, 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, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo, se aprecia que a la fecha de entrada de la solicitud de dictamen en este Consejo Consultivo se había rebasado ya el plazo de seis meses para adoptar y notificar la resolución expresa, establecido en el artículo 91.3 de la LPAC. No obstante, ello no impide que esta se adopte, de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 21 y 24.3, letra b), de la referida Ley.

QUINTA.- El artículo 106.2 de la Constitución dispone que “Los particulares, en los términos establecidos por la ley, tendrán derecho a ser indemnizados por toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, salvo en los casos de fuerza mayor, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento de los servicios públicos”.

A su vez, el artículo 32 de la LRJSP establece en su apartado 1 que “Los particulares tendrán derecho a ser indemnizados por las Administraciones Públicas correspondientes, de toda lesión que sufran en cualquiera de sus bienes y derechos, siempre que la lesión sea consecuencia del funcionamiento normal o anormal de los servicios públicos salvo en los casos de fuerza mayor o de daños que el particular tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley”. Y en su apartado 2 que, “En todo caso, el daño alegado habrá de ser efectivo, evaluable económicamente e individualizado con relación a una persona o grupo de personas”.

Por otra parte, el artículo 34 de la ley citada dispone en su apartado 1 que “Sólo serán indemnizables las lesiones producidas al particular provenientes de daños que éste no tenga el deber jurídico de soportar de acuerdo con la Ley. No serán indemnizables los daños que se deriven de hechos o circunstancias que no se hubiesen podido prever o evitar según el estado de los conocimientos de la ciencia o de la técnica existentes en el momento de producción de aquéllos, todo ello sin perjuicio de las prestaciones asistenciales o económicas que las leyes puedan establecer para estos casos”.

Este derecho no implica, sin embargo, que la Administración tenga el deber de responder, sin más, por todo daño que puedan sufrir los particulares, sino que, para que proceda la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública, deberán darse los requisitos que legalmente la caracterizan, analizando las circunstancias concurrentes en cada caso.

En efecto, en aplicación de la citada normativa legal y atendida la jurisprudencia del Tribunal Supremo, para declarar la responsabilidad patrimonial de la Administración Pública será necesario que, no habiendo transcurrido el plazo de prescripción, concurren, al menos, los siguientes requisitos: a) la efectiva realización de una lesión o daño antijurídico, evaluable económicamente e individualizado en relación con una persona o grupo de personas; b) que la lesión patrimonial sea consecuencia del funcionamiento

normal o anormal de los servicios públicos; y c) que no sea producto de fuerza mayor.

SEXTA.- Se somete a nuestra consideración una reclamación de responsabilidad patrimonial por los daños y perjuicios sufridos por la interesada como consecuencia del fallecimiento de su madre, que entiende derivados de la deficiente asistencia sanitaria que le fue prestada en el hospital en el que se encontraba ingresada.

Acreditada la defunción de la madre de la reclamante, debemos presumir que aquel óbito le ha generado a esta un daño moral.

Ahora bien, como venimos reiterando, la apreciación de la realidad de un daño no implica sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio sanitario y si ha de reputarse antijurídico, en el sentido de que se trate de un daño que la perjudicada no tuviera el deber jurídico de soportar.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo en anteriores dictámenes, 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 un paciente con ocasión de la atención recibida, 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 concretos.

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.

En definitiva, como expone la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 13 de mayo de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:1566- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), "solo en el caso de que se produzca una infracción de dicha *lex artis* responde la Administración de los daños causados; en caso contrario, dichos perjuicios no son imputables a la Administración y no tendrían la consideración de antijurídicos por lo que deberán ser soportados por el perjudicado. La obligación se concreta en prestar la debida asistencia médica y no de garantizar en todo caso la curación del enfermo. Estamos ante un criterio de normalidad de los profesionales sanitarios que permite valorar la corrección de los actos médicos y que impone al profesional el deber de actuar con arreglo a la diligencia debida; criterio que es fundamental pues permite delimitar los supuestos en los que verdaderamente puede haber lugar a responsabilidad".

También es criterio de este Consejo (entre otros, Dictámenes Núm. 246/2017 y 146/2019) 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*). En particular, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización reclama. Esto es, ha de constatarse tanto el reproche culpabilístico como el engarce fáctico entre la asistencia dispensada u

omitida y el resultado dañoso; 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).

Partiendo de esta premisa reparamos en que en la presente reclamación la interesada, a quien como acabamos de razonar incumbe la carga de la prueba de sus aseveraciones, no ha aportado a lo largo del expediente ningún tipo de pericia que las avale, de lo que se deriva una total carencia de elemento probatorio acerca del nexo causal entre el fallecimiento de su madre y el funcionamiento del servicio público sanitario frente al que reclama. Este planteamiento de la reclamación, que dada su falta de concreción queda reducida en cierto modo a la formulación de una serie de conjeturas, se ha mantenido inalterable a lo largo de la instrucción del procedimiento, y ello a pesar de que en el trámite de audiencia la perjudicada tuvo la oportunidad de conocer los diferentes informes incorporados al expediente tanto por la Administración frente a la que reclama como por su entidad aseguradora, sin que por su parte se incorporara documento pericial alguno de contraste. Todo ello da como resultado que la interesada -a pesar de que en el escrito de alegaciones parece dar a entender que cuenta con asesoramiento pericial médico al afirmar (folio 102) que sus "peritos concluyen"- ha decidido inutilizar a estos efectos el procedimiento administrativo, ya que según reiterada jurisprudencia las alegaciones sobre negligencia médica deben acreditarse con medios probatorios idóneos, como son las pruebas periciales médicas, pues estamos ante una cuestión eminentemente técnica. Tal forma de proceder priva tanto a la Administración frente a la que se reclama como a este Consejo de un análisis contradictorio de los extremos controvertidos.

A esta carencia probatoria por parte de la reclamante se opone, por lo demás, el contenido de los diferentes informes incorporados al expediente tanto por la Administración sanitaria frente a la que se reclama como por su compañía aseguradora, a cuya argumentación razonada, basada en la

descripción de la sintomatología y tratamiento dispensado a la madre de la interesada desde el 14 de octubre de 2021 -fecha en la que ingresó en el Hospital "X" derivada por su médico de Atención Primaria tras haber sufrido dos caídas en su domicilio- y en la bibliografía médica que se cita, debemos recurrir para analizar el supuesto sometido a nuestra consideración. Para su valoración seguimos, por otra parte, el criterio expresado en la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 11 de abril de 2022 - ECLI:ES:TSJAS:2022:1156- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), que recuerda que "en el ámbito de la sana crítica, como criterio de interpretación (...), debe atenderse a la fuerza probatoria de los dictámenes en virtud de la especialidad de su autor, de las fuentes de conocimientos empleadas, de los procesos analíticos utilizados, de la mayor fundamentación y razón de ciencia aportada, y conceder, en principio, prevalencia a aquellas afirmaciones o conclusiones que vengan dotadas de una mayor explicación racional, y ello teniendo en cuenta la doctrina jurisprudencial sobre la prohibición de regreso lógico desde acontecimientos posteriores desconocidos en el momento del diagnóstico o de la conducta desencadenante del daño".

Así las cosas, entrando en el fondo del asunto y en relación con la afirmación de la reclamante de que el empeoramiento progresivo del estado de salud de su madre durante el ingreso en el Hospital "X" se produjo "sin que los facultativos hicieran nada por ella, ni tomaran ninguna decisión terapéutica al respecto", basta una simple lectura del informe elaborado por una facultativa del Servicio de Medicina Interna del Hospital "X" el mismo día del fallecimiento (folios 42 y 43) para constatar lo erróneo de tal aseveración. En él se describe con detalle la comprometida clínica de la paciente cuando acude a los servicios sanitarios, el diagnóstico, las múltiples pruebas practicadas y el tratamiento seguido durante el proceso asistencial. En la misma línea, la Jefa del Servicio de Medicina Interna del referido centro señala en su informe de 23 de agosto de 2022 que "la paciente ha sido atendida de forma diaria en el pase de visita y siempre que lo precisó por el equipo de guardia e informando a la familia de la

situación en cada momento. La evolución (...) fue empeorando durante su ingreso, pero no `sin que los facultativos hicieran nada por ella ni se tomara ninguna decisión terapéutica al respecto´. Puesto que se le practicaron diversas analíticas, cultivos de orina, radiografía de tórax, ecografía clínica, tac de tórax, y según los resultados se fueron ajustando los diversos tratamientos: heparina, fluidoterapia, antibióticos, psicótopos, diuréticos”. Por su parte, y de manera coincidente, los especialistas en Medicina Interna y en Cirugía General y del Aparato Digestivo que suscriben el informe pericial incorporado al procedimiento a instancias de la compañía aseguradora de la Administración niegan (folio 86) que haya existido falta de asistencia alguna, subrayando que la paciente “recibió tratamiento con diuréticos, heparina, antibióticos, beta bloqueantes (...) y se suspenden tratamientos que puedan ser perjudiciales con la patología por la que ingresa; se revisa el tratamiento diariamente./ Queda acreditado en la historia clínica el seguimiento de la paciente durante el ingreso en plante de hospitalización, tanto en los pases de visita programados como cuando precisó atención urgente, bien por empeoramiento, o bien a petición de la familia; en cada visita se realiza una valoración completa de la situación clínica, con exploración física, revisión de pruebas complementarias realizadas, emisión de juicio clínico, ajuste del tratamiento”.

En definitiva, en el presente supuesto la reclamante, a quien corresponde la carga de la prueba de la relación de causalidad entre el actuar de la Administración sanitaria y el daño producido, no ha aportado ninguna prueba pericial que permita concluir con un mínimo rigor científico que el fallecimiento de su madre -una mujer de 86 años de edad al momento del óbito, y que cuando ingresó en el Hospital “X” el día 14 de octubre de 2021 presentaba, según informan los peritos de la aseguradora de la Administración y acredita la historia clínica obrante en el expediente, una pluripatología asociada a importantes tasas de mortalidad, tales como “hematoma subdural en paciente anticoagulado (tasas de hasta 90 %)./ Insuficiencia cardíaca en paciente con miocardiopatía dilatada (mortalidad 20 % anual)./ Insuficiencia

renal aguda, sobre insuficiencia renal crónica de base./ Desarrollo de síndrome confusional agudo (aumento de mortalidad de hasta 75 %)- guarde relación directa con una pretendida y en modo alguno demostrada supuesta infracción a la *lex artis ad hoc* en la asistencia que le fue prestada en el Hospital "X" entre el 14 de octubre y el 21 de noviembre de 2021.

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.