

Dictamen Núm. 269/2023

**V O C A L E S :**

*Sesma Sánchez, Begoña,*  
Presidenta  
*González Cachero, María Isabel*  
*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 21 de diciembre 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 21 de agosto de 2023 -registrada de entrada el día 29 del mismo mes-, examina el expediente relativo a la reclamación de responsabilidad patrimonial del Principado de Asturias formulada por ....., por mala praxis en la atención recibida por parte de su madre en sus últimos meses de vida.

De los antecedentes que obran en el expediente resulta:

**1.** Con fecha 9 de septiembre de 2022, la hija de una paciente presenta una reclamación de responsabilidad patrimonial al entender que ha concurrido mala praxis en la atención dispensada desde enero de 2022 a su madre, fallecida el día 21 de julio del mismo año, que concreta en un retraso diagnóstico de enfermedad metastásica y desatención ante un deterioro progresivo, con ciertas conductas por parte del personal sanitario que causaron, además, daños morales a la hija y cuidadora.

Expone que el 19 de junio de 2020 regresaron de Francia, donde vivían, “porque diagnostican (...) a (su) madre la enfermedad de Alzheimer (...). En julio de ese año y tras una punción lumbar se (le) diagnostica demencia frontotemporal” en el Hospital “X”, y desde ese momento “su seguimiento clínico está en manos de su médico de cabecera, el neurólogo (...), además de un diagnóstico y seguimiento privado (...), junto con un seguimiento desde París por parte de una neuróloga privada (...) que recibía sus informes médicos y ofrecía también su diagnóstico clínico”.

Indica que a partir de entonces “sufre tres ictus, crisis de epilepsia y el avance de su enfermedad (...). En todo momento tiene un seguimiento privado de logopeda, fisio y neuropsicóloga (...). En julio de 2021 recibe 10 sesiones de rehabilitación (...). Después de su segundo ictus, a la afasia que avanza se suma la pérdida de movilidad, requiriendo para salir a la calle silla de ruedas pero pudiendo desplazarse en casa con ayuda (...). Se le diagnostica por primera vez infección de orina, recibiendo el tratamiento correspondiente. Debido a las infecciones de orina recurrentes, en octubre de 2021 sufre otra infección”, es valorada por un médico privado que le prescribe tratamiento.

Fija en enero de 2022 “el periplo de mal funcionamiento” que su madre y ella han sufrido, y que concreta en un tardío diagnóstico de enfermedad metastásica avanzada de posible origen pulmonar que supuso un retraso de varios meses en la aplicación de cuidados paliativos, y en los daños morales derivados de la desatención padecida en la fase final de la vida de la paciente por ella y su hija y cuidadora.

Indica que el cuadro que presentaba desde enero se abordaba como “neumonía por broncoaspiración debido a disfagia, así como infección de orina./ El tratamiento cada vez que fue ingresada en los últimos meses fue antibióticos durante unos días y se le daba el alta”, incidiendo en que “la salud se deterioraba, así como sus fuerzas, la presencia de fiebre era constante, así como problemas de coproestasis, dolor en su cadera fuerte desde enero de 2022 cuyo diagnóstico se atribuía a trocanteritis, a artrosis”. Señala que se realiza una infiltración el 27 de enero de 2022 y se le prescribe Enantyum y un

bioequivalente genérico de Zalidiar que, una vez realizado el “verdadero diagnóstico, son incompatibles absolutamente con el mal que aquejaba a la paciente”, y que hasta “el 10 de junio (...) el diagnóstico se centraba en su demencia (...). En ningún momento se fue más allá en las pruebas que se le practicaron, ni se hizo caso del grave estado de su situación de deterioro (...), que yo como cuidadora describía”.

Manifiesta haber reclamado asistencia a Atención Primaria sin recibirla, indicando un cambio de médico y dando una explicación de los hechos que en el historial se refleja como que la paciente no se ha presentado a una cita o no atendía al teléfono (.). En el Hospital “X” también se sintió maltratada, reseñando un episodio en el que, al ser trasladada su madre a planta, una persona expresó “qué bien que ya se la llevan”. Reitera que durante la última fase de vida de su madre no se le trataba el estreñimiento ni la fiebre, que eran persistentes, y que le daban el alta tras unos días de ingreso sin estar recuperada. Además, en el “penúltimo ingreso incluso se la tuvo en la (...) zona COVID (...) sin COVID, pero con sus pulmones dañados. Se le daba el alta teniendo neumonía”.

Refiere una situación de varios meses en la que atendía a su madre sin conocimientos médicos, encontrándose constantemente con cambios drásticos en sus pulsaciones, saturación de oxígeno, estreñimiento o fiebre, sin recibir apoyo.

Subraya que en ese contexto le dan el alta el día 5 de junio con fiebre, y que el 8 de junio “estábamos de vuelta a Urgencias (...). La misma médica nos recibe y es entonces (...) cuando solicita un escáner que se realiza el día 10”, que no se había hecho con anterioridad, y que permite alcanzar el diagnóstico de “metástasis generalizada”, con una “esperanza de vida (...) de tres meses”. Explica que la doctora le señaló que el diagnóstico previo nada hubiera cambiado dado que la paciente no podía recibir tratamiento, frente a lo que alega que hubiera podido empezar con cuidados paliativos en enero, no habría “tomado una medicación que en nada le ayudaba” y habría evitado ingresos hospitalarios, precisando que habría sido “un tiempo exclusivo de descanso de (su) madre en su casa”. Insiste en el desamparo sufrido como cuidadora, a quien no sólo

produjeron dolor e impotencia, sino que ignoraron sus observaciones cuando es “la persona que convive con el paciente”, y en que se basaron en el diagnóstico previo en lugar de atender a su evolución.

Añade que, “finalmente, la enorme situación de dolor culminó con la atención recibida desde cuidados paliativos./ En el (Hospital “X”) dijeron que (se) sentiría acompañada, que vendrían a casa a ver a (su) madre, que habría seguimiento./ El seguimiento ofrecido fue venir a verla una semana después de darle el alta, una segunda vez a petición y súplica de una amiga de (su) madre (...) y varias llamadas telefónicas que no eran diarias sino prácticamente semanales”, alegando que “no se pueden prestar unos cuidados paliativos sólo por teléfono en una situación tan grave que requería presencia médica para asegurar la ausencia de dolor y verificar la situación del enfermo”, y describe sus labores como cuidadora. Ejemplifica la desatención señalando que tras el diagnóstico infausto “no (se) atrevía a levantarla” y que le “dijeron que mirara en Google como poderla mover”, afeando la falta de “empatía” que sufrieron “las dos durante los últimos meses de su vida”.

Explica que “comienza a agonizar” el lunes 18 de julio a las tres de la mañana, lo que comunica a las nueve horas, indicándosele que dejara a su madre “cinco minutos sola” y fuera “a comprar un vaporizador para humedecer sus labios y su boca”. Indica que sin recibir asistencia el martes ni el miércoles, “la madrugada del jueves 21” pide “auxilio al 112 a las doce de la noche y hasta las seis de la mañana” estuvo esperando, comunicándosele entonces que “son cuidados paliativos los que tienen” que ir, mencionando que llegaron “el jueves a las dos y cuarto de la tarde, habiendo sido informados el lunes a las nueve de la mañana de la agonía de la paciente, que desde el sábado ya no comía ni bebía./ Durante cuatro días (su) madre estuvo agonizando sin atención médica alguna (...). Cuando por fin llegaron (...), con la medicación que le dieron la respiración de (su) madre se fue suavizando, serenando, y a las 19 horas 08 minutos del 21 de julio falleció”. Concluye que vivieron “hechos dolorosos (...) durante más de medio año” las dos por la “enfermedad terminal” de su madre.

Acompaña diversa documentación clínica entre la que figuran informes del Servicio de Urgencias y de consultas externas, así como un informe de Urología de una clínica privada de 20 de mayo de 2022 con indicaciones a seguir.

**2.** Mediante oficio de 15 de septiembre de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, concediéndole un plazo de diez días para que proceda a justificar el parentesco alegado y la cuantificación económica del daño “o, en su defecto, indicar las causas que motivan la imposibilidad de realizarla”.

**3.** El día 6 de octubre de 2022, la reclamante presenta un escrito en el que cifra los daños sufridos en treinta mil euros (30.000 €) con base en el “componente subjetivo (...) de los daños morales” y con cita de “los límites cuantitativos que impone la estricta indemnización de la pérdida de oportunidad”.

Acompaña, entre otra, copia de la siguiente documentación: certificado suscrito por un notario en el que se indica que el acta de notoriedad de herederos *ab intestato* de la fallecida se encuentra en tramitación, habiéndose identificado a la reclamante como hija y presunta heredera, y copia de la hoja de inscripción de nacimiento de la misma en la que consta la difunta como su madre.

**4.** Mediante oficio de 14 de octubre de 2022, la Jefa de la Sección de Apoyo del Servicio de Inspección de Servicios y Centros Sanitarios comunica a la interesada la fecha de recepción de su reclamación en el referido Servicio, el nombramiento de instructora del procedimiento, las normas aplicables, el plazo de resolución y notificación del mismo y el sentido del silencio administrativo.

**5.** Con fecha 21 de octubre de 2022, la Instructora Patrimonial solicita a la Gerencia del Área Sanitaria IV los “registros telefónicos de llamadas efectuadas al 112, copia de la historia clínica de Atención Primaria y Especializada relativa al

proceso de referencia e informes de los Servicios Urgencias, Medicina Interna y Neurología del (Hospital “X”) e informe del Médico de Atención Primaria”.

**6.** Mediante oficio de 14 de noviembre de 2022, el Coordinador Médico remite a la Instructora Patrimonial los datos registrados en la Central de Coordinación del SAMU Asturias, incluyendo las grabaciones de trece llamadas al 112 efectuadas por la reclamante.

**7.** El día 21 de febrero de 2023, la Instructora Patrimonial reitera su solicitud a la Gerencia del Área Sanitaria IV.

**8.** Con fecha 23 de marzo de 2023, la Gerencia del Área Sanitaria IV traslada a la Instructora Patrimonial la historia clínica completa del Hospital “X” y de Atención Primaria, quedando “pendientes los informes de Neurología y del Médico de Atención Primaria que se han solicitado en varias ocasiones”.

**9.** El día 30 de marzo de 2023, la Gerencia del Área Sanitaria IV le envía el informe del Servicio de Neurología, “quedando aún pendiente (el) informe del médico de Atención Primaria”.

El informe emitido por el Jefe del Servicio de Neurología del Hospital “X” concluye que la asistencia prestada por este Servicio fue correcta y ajustada a la adecuada praxis médica. Refiere que la fallecida había sido atendida por dicho Servicio desde junio de 2020, momento en el que se le diagnosticó una enfermedad neurodegenerativa sugestiva de demencia frontotemporal. Indica que, además del seguimiento ambulatorio habitual, “la paciente estuvo ingresada (...) en 2 ocasiones (noviembre de 2020 y abril de 2021) por sendos eventos deficitarios neurológicos de instauración súbita de naturaleza ictal vascular; durante ambos ingresos se realizaron todos los estudios diagnósticos rutinarios oportunos, se inició tratamiento preventivo secundario de nuevos eventos similares y se pautó tratamiento rehabilitador ambulatorio, según indicaciones del Servicio de Geriátrica del Hospital “Y””.

Añade que fue valorada posteriormente el 16 de marzo de 2021, “cuando acudió al Servicio de Urgencias” del Hospital “X” “tras haber presentado un aparente episodio comicial para el que se inició tratamiento específico”, y que “la última vez en la que (...) fue atendida en nuestras consultas fue el día 19 de octubre de 2021, tras haber estado ingresada en el Servicio de Medicina Interna por un evento febril atribuido a una infección del tracto urinario”.

**10.** Con fecha 4 de abril de 2023, la interesada presenta un escrito en el que señala que por vía telefónica se le informó el 30 de marzo que “va a haber una respuesta escrita de la Administración” y que puede esperar a “la misma y no entender ya desestimada la petición por silencio administrativo, abriéndose el plazo para reclamar en vía contenciosa”. Solicita que se le “confirme por escrito para que no prescriba el plazo”, pues “el 14 de abril debería interponer la reclamación contenciosa-administrativa en vía judicial, es por eso que se necesita una confirmación por escrito de lo notificado telefónicamente”.

**11.** Mediante oficio de 10 de abril de 2023, la Instructora Patrimonial notifica a la interesada que el expediente se está tramitando conforme el procedimiento legalmente establecido, y que “transcurridos seis meses (...) sin que haya recaído resolución expresa, o se haya formalizado el acuerdo, podrá entenderse desestimada su solicitud de indemnización por silencio administrativo”, añadiendo que “esta Administración cumplirá con la obligación de resolver”.

**12.** Con fecha 5 de junio de 2023, emiten informe pericial a instancia de la compañía aseguradora de la Administración dos especialistas, una de ellas en Medicina Interna y otro en Cirugía General y del Aparato Digestivo.

En él se concluye que “no existe negligencia, culpa y/o mala praxis en la asistencia prestada” a la fallecida, y que “no es posible hablar de pérdida de oportunidad, ni establecer un nexo causal único, cierto, directo y total entre la actuación del personal sanitario y el fallecimiento” de la paciente. Exponen que “sufría demencia frontotemporal, con deterioro cognitivo e incapacitación”, y

“enfermedad cerebrovascular con secuelas severas por ictus previos, por lo que se reconoce el máximo grado de dependencia, grado III, en mayo de 2021; 14 meses antes de su fallecimiento y 13 meses antes del diagnóstico de la enfermedad metastásica”. Indican que “en junio de 2022 ingresa por síndrome febril, siendo diagnosticada de enfermedad metastásica avanzada por tumor de probable origen pulmonar”, y que “revisadas *a posteriori* las radiografías previas se estima que puede apreciarse la afectación pulmonar bilateral desde febrero de 2022 (...). Esta afectación no era identificable, ya que en febrero se encuentra en la evolución de un proceso febril de origen respiratorio, demostrándose mejoría radiológica en radiografías posteriores (abril 2022). Era imposible distinguir en ese contexto qué infiltrado es de origen inflamatorio/infeccioso y cuál de origen tumoral. Afirmar lo contrario es una clara valoración *ex post* inadmisible (...). Haber hecho el diagnóstico en febrero de 2022 no hubiera cambiado la asistencia ni el pronóstico, ya que la enfermedad ya estaba extendida (afectación pulmonar bilateral) y la situación funcional era de gran dependencia, lo que contraindica el tratamiento oncológico activo”. Añade que “en cada visita a Urgencias se realizan las pruebas acordes a la sintomatología presentada”, conforme “a la *lex artis*”.

**13.** Mediante oficio notificado a la interesada el 23 de junio de 2023, la Instructora Patrimonial le comunica la apertura del trámite de audiencia por un plazo de quince días, adjuntándole una copia del expediente.

**14.** El día 13 de julio de 2023, la reclamante presenta un escrito de alegaciones en el que puntualiza que no reclama “porque el fallecimiento (...) se hubiera podido o no evitar”, sino “por las consecuencias de un diagnóstico tan tardío, que demuestra una clara ausencia de un seguimiento correcto”, entendiendo que “no se hizo (...), considerando que todos los síntomas estaban vinculados a la demencia sin hacer la evaluación correcta, atendiendo al cuadro clínico que la cuidadora principal describía cada vez que contactaba con los servicios de salud”.

Añade que “no se ve en el informe mención alguna a las palabras que desde el SAMU se dijeron al llamar ‘María Angustias’ a la paciente, ninguna justificación al respecto./ En cuanto a lo que se menciona al decir que las palabras ‘qué bien que se la lleven’ fueron realizadas con un propósito de celebrar que la persona ya iba a estar recibiendo un buen seguimiento en casa o en planta es incorrecto”, por el tono y las formas.

Manifiesta que “no se comenta en el informe las veces que se llamó al médico de familia y no se contestaron (...) las llamadas, no se hizo seguimiento de la paciente./ Tampoco se comenta en el informe cuando la doctora (...) dijo ‘(...) no me haga esto’” porque iba con retraso en el momento en que la reclamante la avisa de que su “madre se muere”. Reitera que no hubo empatía, que todo se achacó a la demencia sin realizar las pruebas adecuadas, y describe varios episodios concretos de trato que entiende desacertado y que, tanto la paciente como ella misma, vivieron una situación de abandono. Insiste en que se reclamó asistencia de cuidados paliativos y que “sorprende mucho a esta parte que no se explique en ningún momento cómo cuando se llama para informar que la persona está agonizando un lunes a las nueve de la mañana se aparezca un jueves a las dos y cinco de la tarde”.

Seguidamente alude a la referencia de que la reclamante -cuidadora de la paciente- padece síndrome de Turner, afirmando que “no va esta parte a vincular el síndrome de Turner a ninguna falta de capacitación cognitiva o emocional que pueda sufrir una persona que padece dicho síndrome, siendo las palabras utilizadas (...) claramente discriminatorias”. Subraya que “la cuestión con respecto a todo lo que se comenta no debería ser el análisis de la capacitación de la cuidadora, sino de la atención médica prestada a la paciente y del abandono en el que tanto paciente como cuidadora estuvieron./ No es objeto de análisis toda la evolución personal, emocional, que se tuvo que vivir por parte de la cuidadora a lo largo de todo el proceso, puesto que lo importante y decisivo es el mal diagnóstico y el incorrecto seguimiento médico de la paciente”, y achaca a la Administración sanitaria no considerarla apta para el cuidado sin

haber adoptado medidas en consecuencia, lo que encuadra en el tipo previsto en el artículo 196 del Código Penal.

Aporta el “testimonio” de una conocida que es quien, supuestamente, encontrándose de visita para ayudar a la cuidadora por ser amiga de la madre expuso la situación de la primera al “médico de paliativos”. En él señala que “lo que (...) quise hacerle notar al doctor era, simplemente, la situación de abandono por parte de las instituciones del caso de mi amiga; es decir, habían dejado en manos de su hija los cuidados médicos, los cuidados sociales, los cuidados alimenticios y los cuidados de todo tipo, y lo que le hice notar era la situación de desbordamiento de su hija debido a una carga excesivamente pesada (...) porque hubo una situación, desde mi punto de vista y al menos lo que yo observé en aquellos días, de dejación de responsabilidades, en el sentido de que no acudían (...) con la asiduidad y la frecuencia que hubiera sido deseable en esos momentos”.

Incorpora, asimismo, el informe suscrito por una Neuropsicóloga Clínica que había hecho seguimiento de la paciente entre el 30 de junio de 2020 y octubre de 2021. En él indica que, basándose en “las observaciones cualitativas directas que realicé durante estas consultas, considero que su hija (...) actuó durante todo el proceso como cuidadora principal, demostrando habilidades y conocimientos prácticos al proporcionar atención y apoyo en las actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales (...). Mostró diligencia y habilidad al seguir las recomendaciones que se le daban (...), también demostró ser proactiva al buscar información adicional sobre la enfermedad y su manejo”.

**15.** Con fecha 19 de julio de 2023, la Instructora Patrimonial formula propuesta de resolución en sentido desestimatorio. En ella señala que, “en el presente caso, la interesada solicita indemnización por pérdida de oportunidad y daño moral, afirmando la existencia de retraso diagnóstico por negligencia médica en el curso de la atención sanitaria dispensada a su madre”, y concluye que, con base en la documental obrante en el expediente y a falta de pericial de parte que la contradiga, “no se ha objetivado pérdida de oportunidad, ni negligencia

médica alguna durante el proceso asistencial, el cual se ha desarrollado conforme a la *lex artis ad hoc*”.

**16.** En este estado de tramitación, mediante escrito de 21 de agosto 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. 2022/90 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.

Debemos dejar constancia de que en el presente caso se someten a nuestra consideración dos pretensiones resarcitorias formuladas conjuntamente, pues la reclamante inicia un procedimiento de responsabilidad patrimonial por los padecimientos sufridos por su madre en los últimos meses de vida y, además, reclama por los daños morales que ella misma ha padecido como hija y cuidadora de su progenitora. Nos encontramos con dos pretensiones distintas toda vez que, aunque las dos nazcan de una misma causa de pedir y se ejerciten de forma conjunta, o se acuerde su acumulación a la vista de lo establecido en el artículo 57 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas (en adelante LPAC), ello

no altera su carácter individual, de modo que, a pesar de que se examinen conjuntamente y se resuelvan en un único acto administrativo, la acumulación no altera su régimen jurídico. En el caso que nos ocupa, la reclamante fija en 30.000 € la cuantía de la indemnización que solicita, sin desglose alguno y por referencia a lo establecido en una sentencia del Tribunal Supremo, valorando el “innegable componente subjetivo en la determinación de los daños morales”. Por tanto, se desconoce en rigor el importe de cada una de las reclamaciones si bien, conforme se razona en la consideración cuarta del presente dictamen, no procede en este momento la retroacción del procedimiento, debiendo estimarse que ambas rebasan el umbral que justifica la evacuación del mismo por este Consejo.

**SEGUNDA.-** Respecto a la legitimación activa, la reclamante estima ostentarla en cuanto hija y cuidadora de la fallecida por lo sufrido por ambas. La propuesta de resolución reconoce que la interesada solicita una indemnización por pérdida de oportunidad y por daño moral, sin diferenciar entre el soportado por ella misma y el padecido por su madre.

No obstante, esta confusión no exime de separar los requerimientos de legitimación para ambas reclamaciones, ya que si bien en la formulada por daños propios la legitimación activa es patente, en la deducida por los sufridos por su madre debemos acudir a la doctrina sobre la transmisibilidad del derecho al resarcimiento no ejercitado por el causante en vida. Al respecto, tal como indicamos en el Dictamen Núm. 143/2021, se admite pacíficamente en los supuestos en que este hubiera ejercitado la reclamación con antelación al fallecimiento, y fuera de este caso no son uniformes los pronunciamientos judiciales sobre si el título de heredero sustenta la legitimación activa para reclamar por unos daños personalísimos que sólo sufrió el causante en vida y no reclamó antes de fallecer. Es reseñable una línea jurisprudencial que lo excluye, pero siempre “atendidas las circunstancias del caso concreto y el estado de salud del paciente” (Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid de 20 de abril de 2018 -ECLI:ES:TSJM:2018:4008-, Sala de lo Contencioso-Administrativo,

Sección 10.<sup>a</sup>), pues ha de admitirse cuando el enfermo se encuentra postrado, impedido o privado de su plenitud de condiciones para discernir y ejercitar el derecho a reclamar el daño. Entre los recientes pronunciamientos judiciales, la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 15 de enero de 2021 -ECLI:ES:TSJAS:2021:2- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.<sup>a</sup>) insiste en que “para poder ejercer tal acción a título de heredero es preciso que la masa hereditaria se integre, bien del derecho conquistado a indemnización, bien del derecho litigioso (mediante subrogación), o bien del derecho a obtener una respuesta indemnizatoria, que requiere haber ejercido el interesado tal reclamación en vida. No existe un derecho genérico a reclamar que pueda actualizarse o ejercerse *ex novo* por los herederos, salvo en los casos en que se acredite la imposibilidad del titular de ejercer o formular tal reclamación por no disponer de plazo para ello al fallecer o quedar incapacitado en su voluntad tras la consolidación de los daños o perjuicios”. En el supuesto planteado, visto que se reclaman los daños padecidos por una enferma terminal, en estado de demencia, ha de admitirse la legitimación de su heredera, cualidad que queda acreditada en el expediente.

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 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 9 de septiembre de 2022, y el fallecimiento de la paciente se produce el día 21 de julio 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 de los servicios afectados, audiencia con vista del expediente y propuesta de resolución.

Sin embargo hemos de señalar que, dado que se abordan aquí dos reclamaciones formuladas de manera conjunta por la interesada, debería haberse requerido a aquella para que cuantificase la indemnización de cada una de ellas de manera independiente.

Asimismo, se observa 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 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 un procedimiento de responsabilidad patrimonial en el que la reclamante interesa una indemnización por los daños derivados de la asistencia sanitaria prestada a su madre durante los últimos meses de vida, al entender que existió una situación de abandono que ocasionó un retraso diagnóstico y daños morales.

La mención formulada en el escrito presentado por la reclamante al artículo 37 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, queda al margen pues se refiere a un procedimiento sancionador ajeno a este y no es objeto del presente dictamen.

Acreditada la realidad del óbito y la relación de filiación que une a paciente y reclamante, cabe presumir la existencia de ciertos daños.

Ahora bien, como venimos reiterando, 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 sin más la existencia de responsabilidad patrimonial de la Administración, debiendo analizarse si el mismo se encuentra causalmente unido al funcionamiento del servicio público y si ha de reputarse antijurídico.

Como ya ha tenido ocasión de señalar este Consejo Consultivo (por todos, Dictamen Núm. 171/2021), el servicio público sanitario debe siempre procurar la curación del paciente, lo que constituye básicamente una obligación de medios y no una obligación de resultado, por lo que no puede imputarse, sin más, a la Administración sanitaria cualquier daño que sufra el paciente con ocasión de la atención recibida, o la falta de curación, siempre que la práctica médica aplicada se revele correcta con arreglo al estado actual de conocimientos y técnicas disponibles. El criterio clásico reiteradamente utilizado para efectuar este juicio imprescindible, tanto por la doctrina como por la jurisprudencia, responde a lo que se conoce como *lex artis*.

Por tanto, para apreciar que el daño alegado por la reclamante es jurídicamente consecuencia del funcionamiento del servicio público sanitario hay que valorar si se 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 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 previo estado del paciente 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 sólo 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 necesarias y disponibles, 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 ha subrayado este Consejo que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega, salvo en aquellos casos en que el daño es desproporcionado y denota por sí mismo un componente de culpabilidad (*res ipsa loquitur* o regla de la *faute virtuelle*). Fuera de esos supuestos, tiene la carga de acreditar que se ha producido una violación de la *lex artis* médica y que esta ha causado de forma directa e inmediata los daños y perjuicios cuya indemnización pretende.

Pese a interesar a quien reclama la prueba de las alegaciones que sostiene, la interesada ha limitado su actividad probatoria en vía administrativa a la aportación de informes clínicos, muchos de los cuales corresponden al período previo al momento al que circunscribe la mala praxis que aduce. Por ello, este Consejo ha de formar su juicio acerca de la posible existencia de una infracción de la *lex artis* y de su relación causal con los daños que se alegan sobre la base de la documentación que obra en el expediente.

Asimismo, y puesto que se reprocha al servicio público un error diagnóstico, hemos de recordar que el servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos en función de los síntomas mostrados por los pacientes. En otras palabras, como venimos señalando de forma constante, la *lex artis* médica no impone el empleo de más técnicas diagnósticas que las

indicadas en función de los síntomas y signos clínicos apreciados en cada paciente, ni mucho menos ampara la realización prospectiva o indiscriminada de pruebas a falta de cualquier sospecha clínica.

Debemos subrayar, igualmente, que el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios conlleva que quien persiga una indemnización por mala praxis en la fase de diagnóstico deba acreditar que los síntomas o signos existentes al tiempo de recibir la asistencia que reputa deficiente eran sugestivos de la patología finalmente evidenciada -al menos en un grado de probabilidad suficientemente significativo, ya que existen patologías de diversa entidad y prevalencia que cursan una clínica similar-, y que tal sospecha diagnóstica imponía la aplicación de técnicas y medios distintos de los empleados.

En el caso que nos ocupa, cabe señalar la situación clínica que presentaba la paciente, totalmente dependiente y al cuidado de su hija, con quien convivía, y por la que se encontraba bajo seguimiento médico en el Servicio de Neurología del Hospital "X": demencia frontotemporal (de años de evolución); enfermedad cerebrovascular criptogenética, habiendo padecido dos ictus en 2020 y 2021 (tras lo que se le reconoce el grado máximo de dependencia), con hemiparesia derecha residual, y epilepsia focal secundaria generalizada en relación con patología degenerativa y cerebrovascular previa. A ello se suman otras dolencias, como trocanteritis. En la historia clínica se evidencia el deterioro progresivo y avanzado de la paciente, que ya en el año 2021 presenta un deterioro severo de las funciones cognitivas, con poca interacción con el entorno y que, a medida que evoluciona, le impide expresar su situación o estado, de modo que es su hija quien debe interpretar si padece algún tipo de malestar. La paciente requería de la ayuda de su hija para todas las actividades básicas de la vida: aseo, alimentación o cambio postural. Hasta enero de 2022 podía deambular con ayuda dentro del domicilio, si bien presenta cojera con coxalgia de meses de evolución, según el informe clínico del Servicio de Urgencias de 7 de enero de 2022.

En este delicado escenario patológico de base, la reclamante efectúa varios reproches al servicio público de salud. En primer lugar, alega la existencia de pérdida de oportunidad por un retraso diagnóstico que -entiende- se ha debido a un abandono por parte del personal sanitario, que justificaba las dolencias que la paciente presentaba en la demencia frontotemporal y grave deterioro cognitivo que padecía, y que ha determinado que durante los meses en los que debía haberse detectado la enfermedad metastásica haya estado sometida a un tratamiento farmacológico inadecuado y haya tenido que sufrir ingresos hospitalarios, viéndose privada a lo largo de ese tiempo de la asistencia del servicio de cuidados paliativos.

En concreto, la reclamante sitúa la desatención en el período de tiempo comprendido entre enero y junio de 2022, momento en el que la paciente sufre varios episodios de fiebre, infecciones recurrentes de orina y un deterioro que es puesto de relieve por su hija y cuidadora a los servicios médicos. El 24 de febrero ingresa en el Hospital "X" por neumonía, donde permanece hasta el 3 de marzo, y es objeto de pruebas analíticas, de urocultivo y de imagen, produciéndose el alta al desaparecer la fiebre. Con posterioridad, se produce una caída en el domicilio por el que la hija hace una consulta telefónica y se lleva a cabo una valoración domiciliaria el día 8, seguida de otra el día 13 por decaimiento y fiebre (anotándose 37,3º y 36,8º) y de tres consultas telefónicas los días 14, 25, 30 (en que la hija pide una prueba de imagen de la cadera, que se lleva a cabo, sin hallazgos), así como otra el día 31 de marzo en la que se deja constancia de la recomendación de "intentar evitar ir a Urgencias". Las últimas consultas están ligadas a la presencia de dolor tras la caída, y a la preocupación porque pudiera tardar en realizarse la prueba de imagen de la cadera.

El día 2 de abril la hija lleva a su madre al Servicio de Urgencias por fiebre y disnea, constando la realización de analítica y varias pruebas de radiodiagnóstico (tórax, pelvis y cadera), tras lo cual la hija informa de la valoración realizada al centro de salud, donde vuelve a llamar tres veces los días 13 y 14 por estreñimiento, por lo que acude a Urgencias el mismo día 14 y se le

práctica analítica y prueba de imagen de tórax y abdomen, prescribiéndosele laxantes y antibioterapia. El día 15 persiste el estreñimiento y tras consulta telefónica acude a Urgencias el día 16, donde se solventa mediante enema jabonoso, y ese mismo día tras el alta se realiza una consulta urgente en el domicilio por dolor abdominal. Le siguen varias consultas telefónicas y el día 20 de abril se produce un ingreso hospitalario por deterioro del estado general secundario a infección urinaria, sin respuesta a tratamiento antibiótico iniciado el día 14. Es dada de alta el día 23, finalizando el tratamiento en el domicilio, donde es valorada de urgencia el día 30 por estreñimiento y vómitos, resuelto a la llegada del médico.

El 20 de mayo acude a una consulta privada por las infecciones de orina recurrentes, y el día 27 ingresa por deterioro general y fiebre hasta el 5 de junio, con sospecha de infección urinaria y probable neumonía. El 8 de junio se realiza consulta urgente telefónica por fiebre, e ingresa en el hospital hasta el día 14 por persistencia de la fiebre.

Consta que ante el síndrome febril persistente se amplía el estudio con realización de TAC tórax-abdomen-cráneo con contraste para descartar foco oculto, y el día 10 de junio de 2022 se objetiva enfermedad tumoral en estado avanzado de probable origen pulmonar, permitiendo alcanzar un diagnóstico de neoplasia pulmonar estadio IV con adenopatías mediastínicas, metástasis pulmonares bilaterales, hepáticas, óseas múltiples, ganglionares y dudosa captación leptomeníngea, además de trombosis venosa profunda, concluyendo que el síndrome febril es de probable origen tumoral.

El Servicio de Oncología Radioterápica, ante la ausencia de dolor, descarta realizar tratamiento, por lo que se añade al alta (14 de junio de 2022) tratamiento con morfina para el control del mismo cuando aparezca y heparina, dando aviso del Servicio de Cuidados Paliativos.

La reclamante afirma que “se podía” haber alcanzado “el diagnóstico del cáncer con las pruebas realizadas ya en enero, febrero, frente al diagnóstico equivocado de neumonía por broncoaspiración y artrosis en los huesos”, y que no se hizo el seguimiento correcto al considerar que “todos los síntomas estaban

vinculados a la demencia”, en lugar de tomar en consideración lo que la cuidadora indicaba “cada vez que contactaba con los servicios de salud”.

Sin embargo, de la documentación obrante en el expediente remitido a este Consejo se desprende que hasta el 10 de junio de 2022 la paciente recibió la asistencia que en cada momento requería en función de la sintomatología que presentaba (fiebre, disnea, infección de orina, neumonía, estreñimiento, artrosis, entre otros indicios), sin que conste ningún dato que haga suponer que la demencia frontotemporal y el grado de incapacidad que padecía hayan determinado un menor rigor en la actuación profesional o desatención. Al contrario, la enferma fue sometida de forma constante a numerosas pruebas en pocos meses tendentes a tratar dolencias que pueden sugerir distintas patologías, como las infecciones urinarias recurrentes o la fiebre.

Consta asimismo en la documentación clínica que en las pruebas radiológicas que se practican inicialmente la presencia de infiltrado impide la detección de la lesión subyacente, de modo que es en el momento en que se detecta la metástasis avanzada cuando se hace un diagnóstico retrospectivo mediante la comparación de las distintas radiografías que permite suponer en qué momento ya estaba presente la enfermedad oncológica. Esa valoración *a posteriori* no puede llevar a suponer que era detectable la enfermedad metastásica en los meses previos, pues la mala situación funcional de la paciente y sus diversas y muy graves patologías determinaban, no la desatención, sino la atención y el estudio clínico, tomándolas en consideración y preservando su bienestar. Por tanto, no es posible afirmar que haya existido error diagnóstico o retraso diagnóstico. Como ya se ha adelantado, el servicio público sanitario no tiene la obligación de determinar la naturaleza de la enfermedad antes de la manifestación de sus signos clínicos típicos, ciñéndose el deber médico a la aplicación de los medios precisos en función de los síntomas mostrados por los pacientes. En otras palabras, y como venimos señalando de forma constante, el hecho de que sea la clínica la que determina el alcance de la obligación de medios excluye que pueda proyectarse *ex post facto* al juicio sobre la corrección de la actuación sanitaria el estado de situación ignorado al momento de la

atención y conocido al formularse la reclamación. Como recoge la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia del Principado de Asturias de 16 de marzo de 2009 -ECLI:ES:TSJAS:2009:1386- (Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 1.ª), “lo cierto es que el juicio que debe efectuarse no es el juicio *ex post* una vez conocido todo el desarrollo posterior, sino un juicio *ex ante* para en función de los datos y circunstancias conocidas en ese momento” saber si “la decisión hubiera sido o no correcta”.

Nada apoya, por otra parte, la interpretación de la reclamante, quien deduce que de haberse conocido la enfermedad tumoral unos meses antes la madre habría sido tratada (por la caída en el domicilio, del estreñimiento, de la fiebre o de la infección urinaria) con distintas pautas. A todo ello se suma el hecho de que ya desde, al menos, mayo de 2021 (momento en que se le reconoce el grado máximo de dependencia) no era candidata a tratamiento oncológico. Así, tal y como se puso en conocimiento de la hija, el diagnóstico alcanzado en febrero de 2021 no hubiera supuesto ningún cambio respecto al desarrollo de la enfermedad ni de la asistencia recibida; es decir, no se hubieran empleado técnicas ni medios distintos de los aplicados.

Descartada la pérdida de oportunidad, cabe entrar a valorar el daño moral que la reclamante entiende han sufrido la paciente y ella misma, como hija y cuidadora, como consecuencia de una presunta desatención de los servicios sanitarios en el tratamiento y atención de su madre. Como ha quedado expuesto, el primer requisito que debe satisfacer toda reclamación de responsabilidad patrimonial es que el daño alegado ha de ser efectivo, esto es, real, y que su existencia ha de quedar acreditada en el expediente. Este requisito constituye el núcleo esencial de cualquier reclamación, de modo que su ausencia determina el fracaso de toda pretensión indemnizatoria que se sustente en meras especulaciones. También ha subrayado este órgano que corresponde a quien reclama la prueba de todos los hechos constitutivos de la obligación cuya existencia alega.

En relación con el daño moral, venimos declarando (por todos, Dictamen Núm. 273/2019) que “la exigencia de prueba del daño moral jurídicamente

relevante, aun siendo liviana, existe, y aunque se atempere la carga de su demostración no basta con su mera afirmación para tenerlo como cierto”, si bien cabe presumir “la realidad del daño moral en atención a la gravedad de las circunstancias concurrentes en cada caso concreto cuando el daño invocado reviste tal entidad que permite su apreciación, sin necesidad de prueba específica”, que ejemplificábamos en los supuestos de fallecimiento de familiares directos. En la misma línea, la jurisprudencia ha señalado que, a pesar de la indeterminación y subjetividad del concepto de daño moral, más amplio que el clásico *pretium doloris* y comprensivo de distinta graduación según su intensidad, descartadas situaciones de mero malestar, incertidumbre e incomodidad, su apreciación puede inferirse sin necesidad de prueba en ocasiones cuando el propio “supuesto de hecho” lo revela implícitamente (Sentencia del Tribunal Supremo de 19 de febrero de 2008 -ECLI:ES:TS:2008:516-, Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 4.ª).

En el caso que nos ocupa, el relato de los hechos -expresivo de la percepción subjetiva de quien los ha vivido y explícita, dolorosa en el contexto de una grave situación clínica de un familiar tan próximo- no justifica en modo alguno qué daño moral ha podido sufrir la paciente distinto del consustancial a un episodio clínico tan delicado, habiendo sido atendida de forma constante por distintos profesionales sanitarios y que -como se puede comprobar a la luz de lo reflejado en el expediente, incluyendo las propias afirmaciones de su cuidadora- no padeció dolor durante los últimos meses de su vida, en los que iba estando progresivamente más adormilada e inconsciente. La reclamante refiere que se han empleado ciertas expresiones delante de la paciente y que deben interpretarse en el contexto de una persona que padece demencia frontotemporal (expresión que su hija prefería -según consta en una llamada hecha por ella al 112- no proferir delante de la enferma).

Cuestión distinta es la relativa a los daños morales que la hija entiende que se le han causado a ella. Del relato de los hechos, el sufrimiento padecido por la hija parece ser el elemento central de la reclamación y queda

suficientemente acreditado. La cuestión que cabe dilucidar es si entronca con la actuación de los servicios públicos.

Las acusaciones son varias y vienen a concretarse en la desatención padecida por su madre y sufrida por ella, que actuaba como cuidadora permanentemente, sin disponer de otro apoyo familiar o social. Lo cierto es que de la documentación clínica parece deducirse que la enferma fue sometida a seguimiento de manera coordinada, sin padecer desatención por parte, tanto del Hospital "X", como del centro de salud o del 112. Expresamente censura la desatención por parte del Servicio de Cuidados Paliativos durante los últimos días de vida de la paciente, al haber dado aviso de que su madre "agonizaba" (ya no comía ni bebía) y que hubo de enfrentarse a la situación sola, sin recibir asistencia en el domicilio durante varios días.

Conforme determina 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, los cuidados paliativos son el "conjunto coordinado de intervenciones sanitarias dirigidas a proporcionar una atención integral a los pacientes cuya enfermedad no responde a tratamiento curativo y donde es primordial el control de síntomas, especialmente del dolor, así como el abordaje de los problemas psicológicos, sociales y espirituales. Tienen un enfoque interdisciplinario e incluyen al paciente, la familia y su entorno, ya sea en el domicilio o lugar de residencia o en centros e instituciones sanitarias y de servicios sociales en los que se presta asistencia sanitaria. Tienen por objeto preservar la mejor calidad de vida posible mediante la aplicación de medidas terapéuticas proporcionadas, evitando tanto la obstinación como el acortamiento deliberado de la vida" -artículo 4, letra d)-.

La paciente era una persona con una enfermedad terminal y demencia frontotemporal, incapaz de expresar con palabras su situación pero que sí podía manifestar de algún modo dolor o molestia (por ejemplo, en los cambios posturales en el momento del aseo). En la evolución de la misma se evidencia que no padeció dolor, sino que sufría leves cambios que motivaban la alerta de su hija y cuidadora (fiebre o saturación de oxígeno), especialmente preocupada

ante la falta de respuesta y general adormecimiento de la madre, que “se iba apagando”. La reclamante entiende que la situación hubiera requerido la presencia de personal sanitario en el domicilio más frecuentemente de lo que acudía el Servicio de Cuidados Paliativos. De la documentación obrante en el expediente, incluyendo las llamadas al 112 cuya grabación consta incorporada, resulta que la paciente no se ha visto privada de su derecho a recibir cuidados paliativos y tratamiento del dolor y otros síntomas.

Las llamadas al 112 evidencian la atención constante que la hija prestaba a su madre y que ante cualquier alteración solicitaba asistencia (llega a llamar por parámetros de temperatura y saturación de oxígeno que en el momento en el que se produce la comunicación están corregidos), constatando no solamente la situación de angustia vivida por la primera, obligada a tomar decisiones que podían parecer vitales sin ayuda de terceros, sino que la situación de la enferma era estable y que se producía un control médico de la misma. En efecto, la reclamante siempre manifiesta -en la fase final de la asistencia- que la paciente está tranquila y que no siente dolor, sin cambios en la respiración.

Por otra parte, las referencias que se hacen en el expediente a la hija no pueden entenderse como ofensivas, sino que la toma en consideración del apoyo familiar con el que cuenta una enferma terminal es necesaria, por lo que se deja constancia -y el hecho es que, en este caso, todo el cuidado que se prestaba en el domicilio recaía sobre una sola persona, de quien no se pone en duda su capacidad para el cuidado y atención de su madre- de la difícil situación por la que atravesaba.

En definitiva, el daño emocional sufrido por la reclamante es consustancial al propio escenario derivado de la delicada situación clínica de su madre, y no puede valorarse como un daño moral ligado con la actuación de los servicios sanitarios por la necesaria relación de causalidad. Por ello, este Consejo estima que no se objetiva negligencia alguna en la atención sanitaria dispensada, siendo la actuación del personal sanitario constante, correcta y conforme a la *lex artis* en atención a la evolución clínica de la paciente, según se desprende de los informes obrantes en el expediente, que en ningún momento han sido

desvirtuados por la reclamante, la cual no ha acudido al derecho que la ley le confiere para presentar pericias que acrediten que el daño padecido guarda relación con una mala praxis médica, limitándose a aportar su interpretación subjetiva de los hechos.

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.